IX kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

- **Komisji Polityki Senioralnej** (nr 28)
- **Komisji Polityki Społecznej i Rodziny** (nr 105)
- **Komisji Zdrowia** (nr 138)

z dnia 12 stycznia 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Polityki Senioralnej (nr 28)

Komisji Polityki Społecznej i Rodziny (nr 105)

Komisji Zdrowia (nr 138)

12 stycznia 2022 r.

Komisje: Polityki Senioralnej oraz Polityki Społecznej i Rodziny oraz Zdrowia, obradujące pod przewodnictwem poseł **Urszuli Ruseckiej (PiS)**, przewodniczącej Komisji Polityki Społecznej i Rodziny, zrealizowały następujący porządek dzienny:

– „wysłuchanie informacji Ministra Zdrowia oraz Minister Rodziny i Polityki Społecznej na temat opieki długoterminowej, a w szczególności prosimy o poruszenie kwestii koordynacji międzyresortowej, zapowiadanej deinstytucjonalizacji i obecnej sytuacji kadrowej w opiece długoterminowej oraz proponowanych w ostatnich miesiącach wycen świadczeń w opiece długoterminowej”.

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Stanisław Szwed** sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami, Grzegorz Błażewicz zastępca rzecznika praw dziecka, **Mariola Łodzińska** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Andrzej Lejczak** Prezes Krajowej Izby Domów Opieki, **Sylwia Kamińska-Tereszkiewicz** prezes Zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Dyrektorów Samorządowych Domów Pomocy Społecznej, **Jerzy Płókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, **Robert Suchanke** prezes Zarządu Ogólnopolskiego Związku Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej, **Magdalena Osińska-Kurzywilk** Prezes Zarządu Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym”, prof. dr hab. n. med. **Katarzyna Wieczorowska – -Tobis** stały doradca Komisji Polityki Senioralnej, dr n. med. **Rafał Sapuła** stały doradca Komisji Polityki Senioralnej.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Cholewa, Grażyna Kućmierowska, Maciej Mól, Małgorzata Siedlecka-Nowak, Jakub Stefański, Brygida Śliwka** i **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Otwieram posiedzenie Komisji.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Dzień dobry. Otwieram posiedzenie wspólne Komisji Polityki Senioralnej, Komisji Polityki Społecznej i Rodziny oraz Komisji Zdrowia.

W dzisiejszym porządku obrad mamy „wysłuchanie informacji Ministra Zdrowia oraz Minister Rodziny i Polityki Społecznej na temat opieki długoterminowej, a w szczególności prosimy o poruszenie kwestii koordynacji międzyresortowej, zapowiadanej deinstytucjonalizacji i obecnej sytuacji kadrowej w opiece długoterminowej oraz proponowanych w ostatnich miesiącach wycen świadczeń w opiece długoterminowej”.

Informuję, że posiedzenie będzie prowadzone z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość. Informuję również,

że zgłoszenia do zabrania głosu w dyskusji przez posłów należy wysyłać pod adres e-mail kpsr@sejm.gov.pl lub przez czat w aplikacji do wideokonferencji.

Witam serdecznie obecnych przedstawicieli ministerstw, pana ministra Macieja Miłkowskiego, wraz z zespołem. Pan minister Szwed jest jeszcze na sali plenarnej, ale są z nami przedstawiciele Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej: dyrektor Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej pani Justyna Pawlak i zdalnie pani Agnieszka Ginel, dyrektor Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej. Witam serdecznie. Witam gości obecnych na sali i tych, którzy się łączą w formie zdalnej. Witam oczywiście wszystkich posłów.

Przystępujemy do sprawdzenia kworum. Bardzo proszę posłów na sali o zalogowanie poprzez legitymację poselską i naciśnięcie przycisku, a posłowie, którzy są zdalnie, głosują zdalnie. Bardzo proszę.

Czekamy na potwierdzenie kworum.

Jest taka interwencja, zgłaszamy tutaj do informatyków: jest obraz, nie ma głosu. Komisja Polityki Społecznej i Rodziny ma kworum, Komisja Polityki senioralnej ma kworum. Czekamy na Komisję Zdrowia.

Mamy kworum w Komisji Zdrowia, czy sprawdzamy jeszcze?

Mamy kworum, zatem rozpoczynamy posiedzenie połączonych Komisji.

Szanowni państwo, 17 grudnia 2021 r. do Komisji Senioralnej, Komisji Polityki Społecznej i Rodziny oraz do Komisji Zdrowia wpłynął wniosek grupy posłów, członków Komisji połączonych, o zwołanie posiedzenia Komisji w celu „wysłuchania informacji Ministra Zdrowia oraz Minister Rodziny i Polityki na temat opieki długoterminowej, a w szczególności prosimy o poruszenie kwestii koordynacji międzyresortowej, zapowiadanej deinstytucjonalizacji i obecnej sytuacji kadrowej w opiece długoterminowej oraz proponowanych w ostatnich miesiącach wycen świadczeń w opiece długoterminowej". Wniosek został złożony w trybie artykułu 152 ust. 2 regulaminu Sejmu.

Bardzo proszę o zabranie głosu przedstawiciela wnioskodawców. Bardzo proszę, pani poseł. P ani przewodnicząca Marzena Okła-Drewnowicz.

Poseł Marzena Okła-Drewnowicz (KO):

Bardzo dziękuję. Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, mamy dzisiaj niepowtarzalną okazję, bo spotykamy się, trzy komisje: Komisja Zdrowia, Komisja Polityki Senioralnej i Komisja Polityki Społecznej i Rodziny, i możemy w takim gronie porozmawiać bardzo poważnie – z udziałem oczywiście przedstawicieli tych dwóch ministerstw – o opiece długoterminowej. Ten problem czy też to wyzwanie, jakim jest opieka długoterminowa, z pewnością wymaga właśnie koordynacji i ogromnej współpracy tych dwóch resortów: resortu rodziny i resortu zdrowia. Do tej pory rozmawialiśmy o opiece długoterminowej czy też o…

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Przepraszam na moment. Nie zamykam kworum, żeby dać możliwość zgłoszenia się osobom, które jeszcze się logują. Mamy kworum, ale nie zamykam jeszcze sprawdzania kworum. Tak że bardzo proszę, i tutaj moja uwaga do służb informatycznych, żeby nie zamykać kworum, żeby dać jeszcze czas na dołączenie osobom, które być może są jeszcze na sali plenarnej. Wiem, że są takie osoby z Komisji Polityki Społecznej i Rodziny, które są na sali, bo trwa debata, więc bardzo proszę o niezamykanie kworum.

Przepraszam, że przerwałam. To taka uwaga techniczna. Bardzo proszę.

Poseł Marzena Okła-Drewnowicz (KO):

Okej. Liczę naprawdę na bardzo merytoryczną tutaj… Myślę, że nie tyle ja, ile my wszyscy, a przede wszystkim ci, którzy nas prosili o zwołanie posiedzenia wszystkich trzech połączonych komisji, liczą na rzetelną informację i dobrą, merytoryczną rozmowę i współpracę. Do tej pory z pewnością rozmawialiśmy o tym na posiedzeniach tych komisji, ale osobno, odrębnie, nigdy razem. Podam przykład komisji, w której zasiadam, czyli Komisji Rodziny i Polityki Społecznej. Na posiedzeniach tej Komisji pan wiceminister Szwed w ostatnim roku dość często odpowiadał na zadawane przez nas pytania dotyczące choćby strategii deinstytucjonalizacji. Miała się ona pojawić w naszym parlamencie i mieliśmy nad nią pracować, ale niestety jeszcze się nie pojawiła. Nie będę pytała o przy-

czyny i nie będę pytała teraz głównie o nią, ponieważ to posiedzenie jest zwołane głównie właśnie na prośbę środowisk, które zajmują się na co dzień opieką długoterminową.

Myślę, że do wszystkich państwa posłów dotarły maile z Koalicji „Na pomoc osobom niesamodzielnym", która to prosiła nas o zwołanie posiedzenia tych trzech połączonych komisji. Szanowni państwo, żeby nie mówić ogólnie i nie mówić o niczym konkretnym, pozwolę sobie od razu zadać bardzo konkretne pytania, które pojawiają się właśnie ze strony środowiska. One oczywiście pojawiły się teraz szczególnie dlatego, że tak jak państwo wszyscy wiecie, mamy do czynienia z obniżką wyceny świadczeń, którą zaproponowała Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Ta wycena świadczeń bardzo zaniepokoiła świadczeniobiorców, bo jak wiemy, finansowanie tego typu świadczeń to fundament w ogóle ich realizacji.

Zadam bardzo konkretne pytania i chciałabym bardzo, żeby państwo przedstawiciele ministerstw na nie odpowiedzieli. Mam nadzieję, że pan minister Szwed też tutaj do nas dojdzie po zakończeniu punktu na sali plenarnej, ale mam pytania do przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i cieszę się, że pan wiceminister z nami jest.

Wiemy, że opieka długoterminowa to tak naprawdę dobra, skoordynowana organizacja opieki zdrowotnej i pomocy społecznej na poziomie domu, środowiska i instytucji. Mam pytanie takie: co państwo zrobiliście, aby osiągnąć ten cel w swoim czy też obydwóch resortach, oprócz oczywiście wzrostu wydatków?

Pytanie drugie jest takie: w jakim kierunku pójdzie deinstytucjonalizacja? Czy w zdrowiu ma ona polegać głównie na przekształceniu oddziałów szpitalnych w ZOL-e? Jak mają zmieniać się DPS-y? W tej kwestii, jak rozumiem, jest konsensus, ale pytanie: jak one się mają zmieniać?

Teraz pytanie bardzo ważne: czy państwo, w sytuacji kiedy mamy informacje o tych ostatnich propozycjach Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, będziecie rezygnować ze wspierania opieki domowej? – bo jednak jest to zredukowanie wysokości tych świadczeń, jeśli chodzi o fizjoterapię domową, a szczególnie o wentylację mechaniczną domową.

Te pytania dotyczyły samej organizacji opieki długoterminowej.

Kolejne pytanie dotyczy kadr, bo tak jak wszyscy państwo wiecie. w ostatnim roku podjęto szereg decyzji, które jednak doprowadziły do takiego, powiedziałabym, dość dużego odejścia pielęgniarek i opiekunów medycznych z sektora opieki długoterminowej. Dziś widzimy, że ten odpływ kadr jest bardzo duży z domów pomocy społecznej. Mamy tutaj w szczególności na uwadze decyzję o wprowadzeniu nowych minimalnych stawek dla pracowników medycznych od lipca 2021 r. oraz zmianę programu i formuły kształcenia opiekunów medycznych wraz z wydłużeniem nauki z roku do półtora. Dla mnie też niezrozumiałe jest to, i myślę, że przede wszystkim dla środowiska, że dzisiaj to kształcenie jest możliwe w trybie dziennym czy też w trybie wieczorowym, a nie mamy trybu zaocznego. To z pewnością jest duża bariera dla tych, którzy na dzisiaj pracują i chcieliby uzupełnić wykształcenie. Zatem pytanie: dlaczego w ogóle nie ma możliwości kształcenia w formie zaocznej?

Teraz zapytam o pieniądze: czy rząd planuje jeszcze… nie wiem, czy państwo panujecie nad tymi wycenami świadczeń. Mam przed sobą dwa raporty wyceny tego samego świadczenia przez Agencję i zewnętrzną firmę specjalizującą się w tego typu wycenach. Jak to jest możliwe, że po pięciu latach Agencja rekomenduje obniżkę taryf nawet o 62%, skoro wszyscy wiemy, że wszystko dookoła drożeje. Myślę, że to jest taki problem trochę polityczny. Jak to jest możliwe, że przewodniczącym Rady do Spraw Weryfikacji jest prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, czyli płatnik, który w sposób naturalny będzie szukał oszczędności wszelkimi możliwymi sposobami? O tym mówił już…

Trzeba wyłączyć mikrofony.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Chciałabym powiedzieć, żeby osoby, które są połączone z nami zdalnie, wyłączyły mikrofony, bo tutaj bardzo sprzęga.

Poseł Marzena Okła-Drewnowicz (KO):

Wiadome jest, że jeżeli przewodniczącym Rady jest prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, to będzie też szukał oszczędności w samym Narodowym Funduszu Zdrowia. Na to zwracała uwagę Najwyższa Izba Kontroli.

Pytanie kolejne: ile wynoszą kolejki do opieki długoterminowej?

Na koniec chciałabym poruszyć jeszcze kwestię może bardziej przyszłościową, ale fundamentalną, jeśli chodzi o to, jak ma wyglądać opieka długoterminowa. Jakie państwo planujecie w najbliższym czasie spotkania poświęcone przyszłości opieki długoterminowej z udziałem świadczeniobiorców i świadczeniodawców? My również, jako przedstawiciele klubów opozycyjnych, chcielibyśmy w tym wziąć udział, bo jestem przekonana, że kwestie opieki długoterminowej naprawdę dotyczą wszystkich, każdy się z nimi będzie spotykał i powinny być wyjęte ponad jakikolwiek spór polityczny. To pytanie kieruję zarówno do Ministerstwa Zdrowia jaki to Ministerstwa Rodziny: czy planujecie państwo w ogóle takie spotkanie? Jeśli tak, to kiedy, jakie?

Na koniec takie pytanie dotyczące już tej współpracy i koordynacji: czy państwo, jako Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Rodziny, planujecie wspólne spotkania i pracę nad opieką długoterminową?

Myślę, że na odpowiedzi na te pytania bardzo czekają ci, którzy dzisiaj świadczą opiekę długoterminową. Stąd chciałabym, żeby państwo przedstawiciele tych dwóch resortów do nich się odnieśli. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję, pani poseł. Bardzo proszę zatem pana ministra zdrowia pana Macieja Miłkowskiego o zabranie głosu.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie za to spotkanie trzech połączonych Komisji. Głównym tematem dzisiejszego posiedzenia Komisji są właśnie strategie deinstytucjonalizacji i koordynacja opieki długoterminowej. To, co ministrowo zrobiło przez ostatni czas, to właśnie przyjęcie strategii.

Jest pogłos jakiś.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo prosimy państwa, którzy są połączeni z nami zdanie – kolejny mój apel – o wyłączenie mikrofonów. Słuchać rozmowę między państwem i nie słyszymy ministra.

Apel do osób połączonych zdalnie o wyłączenie mikrofonów.

Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo. W związku z tym przyjęliśmy jako rząd pod koniec ubiegłego roku strategię w zakresie zdrowej przyszłości. Była tam cała część związana z opieką nad osobami starszymi jako załącznik do tego dokumentu: „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”. Na tej podstawie również są przygotowane plany wydatkowania środków dla poszczególnych województw.

Co jest najważniejsze w strategii, to pokazanie, w jaki sposób poprawa zdrowia i jakości życia u osób starszych i opiekunów, i wsparcie w utrzymaniu ich niezależności umożliwiają jak najdłuższe funkcjonowanie w środowisku lokalnym. Widzimy, że wszystkie państwa idą w tym kierunku, żeby jak najdłużej utrzymać sprawność osób w wieku podeszłym, jak najdłużej utrzymać samodzielność tych osób, jak również osób opiekujących się nimi. Widzimy to bardzo jasno, że również opiekunowie są coraz starsi, w związku z tym też ich samodzielność, ich sprawność musi być jak najwyższa.

Działania koncentrują się przede wszystkim na rozwoju środowiskowych i domowych form opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz opieki nad osobami z chorobami mózgu związanymi z zaburzeniami pamięci oraz na wsparciu zdrowotnym dla opiekunów. Działania, które realizujemy, to podniesienie kadr opiekunów medycznych. Tu była mowa właśnie, że deklarujemy duże środki na podniesienie kadry, na kształcenie kadry opieki długoterminowej, bo widzimy w tym zakresie duże zapo-

trzebowanie. Zwracam uwagę na rozwój dziennej opieki zdrowotnej dla osób starszych potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu poprzez poszerzenie dziennej opieki medycznej, również dla osób z zaburzeniami otępiennymi. W tym zakresie są realizowane kolejne konkursy.

Tutaj należy zwrócić uwagę, że przez ostatnie lata, od 2018 r., wzrost w zakresie świadczeń opieki długoterminowej wzrósł o ok. 50%, tak więc znacząco więcej niż inne rodzaje świadczeń. Było to spowodowane właśnie tym, że w zakresie opieki długoterminowej Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przygotowała cztery lata temu wyceny, które spowodowały, że przez kolejne cztery lata była przygotowana ścieżka wzrostu. Dlatego właśnie jest tak duży wzrost, jak również wzrost liczby miejsc i liczby osób, które podmioty lecznicze nadzorują w tym zakresie. Również poprawa dostępności dla osób starszych poprzez włączenie w tym zakresie przeszkolonych kadr medycznych, opiekunów medycznych do opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach domowych.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Panie ministrze, jeszcze mam taką ogromną prośbę: jeśli można byłoby… [prosić o zdjęcie maseczki]. Właśnie. Po prostu bardzo słabo… [słychać].

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Przepraszam bardzo. Tak na pewno będzie lepiej.

Rozwój innowacyjnych form profilaktyki zdrowotnej poprzez zwiększenie dostępności z zakresu telemedycyny. Teraz wprowadzamy, przeważnie na zasadzie pilotażu, poszczególne usługi, w tym dla osób starszych, które mają problem w codziennym funkcjonowaniu, oraz dla osób z chorobami przewlekłymi. Te zadania są planowane do realizacji ze środków krajowych. Głównym źródłem pozostaje Narodowy Fundusz Zdrowia, jak również środki Narodowego Programu Zdrowia w strategii na lata 2021-2025, środki Europejskiego Funduszu Społecznego i regionalnych programów operacyjnych. Tak że wszystkie środki mają dosyć istotny komponent środków na opiekę nad osobami starszymi.

To, co widzimy, to około jednej trzeciej polskich seniorów wymaga opieki codziennie, część kilka razy na dobę. Przeciętnie połowa tej grupy, czyli ok. 15% tych osób, potrzebuje opieki przez całą dobę. Jeśli chodzi o osoby, które nie wymagają całodobowej opieki domowej, to potrzebują one średnio 3,5-4,5 godzin opieki dziennie. 10-20% wymagało pomocy raz w tygodniu.

Tak więc takie mamy informacje na ten temat.

Jeśli chodzi jeszcze o deinstytucjonalizację, zapewniamy opiekę środowiskową i domową w wielu zakresach. Cała strategia opieki psychiatrycznej została ukierunkowana w tym zakresie, jak również opieka pielęgnacyjna idzie w głównej mierze w tym zakresie, czy kontraktowanie świadczeń opieki domowej. Dotyczy to również opieki paliatywno-hospicyjnej, gdzie preferowanym kierunkiem jest kontraktowanie świadczeń opieki domowej.

Głos z sali – spoza mikrofonu:

Czy można prosić głośniej, panie ministrze?

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dobrze.

Tak że w tym zakresie realizujemy zadania, w tym zakresie będziemy chcieli rozszerzać ilość miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych, żeby opieka domowa była bliżej pacjenta, żeby więcej podmiotów realizowało świadczenia zdrowotne.

Inwestycje infrastrukturalne. Środki na to również zostały przeznaczone w tym zakresie, z różnych źródeł, m. in. też z Funduszu Medycznego, po to żeby znacząco więcej poszerzyć liczbę podmiotów leczniczych; żeby było w każdym powiecie, żeby było blisko pacjenta, żeby na te świadczenia można było spokojnie się dostać, bo wiemy, że ten zakres jest w znaczącej mierze zakresem świadczeń odpłatnych. Także w Krajowym Planie Odbudowy poświęciliśmy tutaj sporo zadań i środków finansowych.

To są główne rzeczy.

Jeszcze bardzo ważny element, to współpracujemy z Kancelarią Prezydenta i przygotowujemy strategię dla osób w wieku podeszłym właśnie w zakresie zmian systemowych i właśnie też w opiece dziennej, opiece geriatrycznej, sprawdzeniu tej opieki geriatrycznej, w sprawowaniu opieki farmaceutycznej nad pacjentami w wieku podeszłym. Również w zakresie polipragmazji, w zakresie wykorzystywania zbyt wielu leków w tej grupie populacyjnej. W tym zakresie właśnie też uruchomiliśmy pilotaż opieki farmaceutycznej i planujemy, żeby to wdrożyć do normalnego świadczenia gwarantowanego na koniec bieżącego roku.

To są główne rzeczy.

Pani tutaj jeszcze przekazywała pytania szczegółowe, jeśli chodzi o wyceny. Tak jak powiedziałem, wyceny świadczeń opieki długoterminowej przez ostatnie cztery lata rosły. Pewnie głównie nie o to pani pytała, chociaż właściwie temat posiedzenia to jest opieka długoterminowa.

Tutaj były konkretne dwa pytania dotyczące świadczeń pacjentów wentylowanych mechanicznie, czyli nieinwazyjna diagnostyka pacjentów, która podlegała ostatnio retaryfikacji. Prezes Agencji przekazał wyceny, które zostały dokonane. Oczywiście jest faktem, że wycena, która została wykonana przez Agencję 4-5 lat temu… To znaczy, wtedy nie było konsensusu, nie było zgody Agencji Oceny Technologii Medycznych; ta wycena została przyjęta faktycznie przez Ministerstwo Zdrowia bez zgody Agencji Oceny Technologii Medycznych i przez tak długi czas – przepraszamy, że tak długi – ta wycena była mocno zawyżona. Na pewno część osób, część podmiotów leczniczych zarobiło bardzo dużo środków finansowych w tym zakresie. To jest faktycznie duży błąd, bo po prostu nie jesteśmy w stanie wszystkim dobrze wycenić, bo wiemy, że część świadczeń medycznych jest wyceniona za wysoko. Zresztą widzieliśmy, że te świadczenia zdrowotne właściwie dopiero od tego czasu bardzo zaczęły się rozwijać; nadwykonania były po 500-1000% w poszczególnych podmiotach leczniczych. Zresztą są dosyć źle określone wskazania kwalifikacyjne pacjentów, którzy mają mieć wykonywane świadczenia. Aktualnie zostało to wycenione według realnych kosztów i czeka na wprowadzenie przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Jeśli chodzi o Agencję Oceny i Radę Taryfikacji przy Prezesie Agencji Oceny Technologii Medycznej, to proces taryfikacji polega na zebraniu wszystkich informacji od świadczeniodawców. Wiemy, że od ubiegłego roku został przygotowany wzorcowy plan kont, wzorcowe sposoby księgowania, i ten zakres danych bardzo znacząco się polepszył. Agencja Oceny Technologii Medycznej otrzymała informacje od poszczególnych podmiotów leczniczych i na tej podstawie została wykonana wycena. Aktualnie jeszcze pracujemy nad zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wyrobów medycznych na zlecenie, gdzie również planujemy, żeby takie wyroby medyczne, czyli wentylacja mechaniczna, były dla pacjentów dostępne i żeby pacjenci mieli w pełnym zakresie dostępność do tych produktów.

Jeśli chodzi o fizjoterapię domową, to zostały w tym zakresie zmienione zasady płacenia: za godzinę fizjoterapeuty, a nie za poszczególne usługi zdrowotne. Głównym czynnikiem kosztowym jest czas pracy personelu medycznego. Bardzo dokładna analizy Agencja Oceny Technologii ustaliła na podstawie 2019 r., że czas wizyty wynosił: dwie godziny – to było 0,06% wizyt; 59% wizyt to były wizyty, które trwały około półtorej godziny, 34% – wizyty, które trwały godzinę, i 7% to wizyty półgodzinne. Zostały również przeanalizowane czasy dojazdu. Zostało to dokładnie przeanalizowane, te średnie wyceny i średnie koszty, które były właśnie w roku poprzednim, przez ilość wykonanych świadczeń zdrowotnych. W zależności od różnych wariantów ten koszt wyniósł w poprzednim okresie od 107,82 zł według jednego wariantu, poprzez wartość podzieloną przez liczbę wizyt pacjentów. Wizyt tych było 2987 tys., poprzez 108 zł. Najwyższa wycena wyszła 111 zł. W związku z tym aktualna wycena jest na podstawie faktycznie ponoszonego czasu na rzecz pacjenta, nie na rzecz poszczególnych usług zdrowotnych. Zakładamy, że w czasie jednego pobytu można wykonać kilka takich standardowych świadczeń zdrowotnych i ten czas pobytu u pacjenta jest w tym zakresie definiowany właśnie jako około półtorej godziny.

Wycena świadczeń ambulatoryjnych, świadczeń, które są w zakresie świadczeń fizjoterapii, łącznie jest to dodatkowy wzrost budżetu chyba o ok. 300 mln zł. Aktualnie Narodowy Fundusz Zdrowia pracuje, w jaki sposób wprowadzić te dodatkowe wyceny świadczeń zdrowotnych do tych świadczeń. Planujemy, że jednoczasowo również podwyższylibyśmy wyceny dla świadczeń szpitalnych, czyli cały zakres rehabilitacji byłby przeszacowany, ponieważ mieliśmy uwagi, że te świadczenia powinny być przeszacowane. Nie będzie to jeszcze w kolejnym ruchu. Będziemy jeszcze co najmniej dwa zakresy realizowali: zakresy świadczeń neurologicznych, które nie zostały wycenione, neurologiczne całodobowe świadczenia, jak również osobodni dzienne dla pacjentów: dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, dzieci z programu „Za życiem", i to planujemy zrealizować. Jeśli chodzi o wyceny, to tak jak powiedziałem, wyceny są na podstawie faktycznie ponoszonych kosztów. Te koszty od 1 lipca znacząco się zwiększą w związku z tym, że planowana jest zmiana ustawy o minimalnym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia zgodnie z porozumieniem podpisanym przez Ministerstwo Zdrowia z poszczególnymi związkami zawodowymi i z zespołem trójstronnym pracującym w ochronie zdrowia. Te zmiany ustawowe będą następowały w drugim kwartale i w związku z tym zmienią się w tym zakresie wyceny.

Jeśli chodzi o skład rady, to jest 10 osób, które są ekspertami w zakresie taryfikacji świadczeń zdrowotnych, pan prezes pracował w wielu miejscach, również w szpitalu, i ma bardzo szeroką wiedzę w zakresie kosztów i w zakresie w zakresie organizacji. Rada jest tylko ciałem doradczym i opiniuje raporty przygotowane przez ekspertów, którzy pracują w Agencji Oceny Technologii Medycznych, przez dział świadczeń zdrowotnych. Ostateczna decyzja należy do prezesa. Te wyceny są również uzgadniane z ministrem nadzorującym agencję oceny technologii medycznej, aktualnie w tym wypadku tym ministrem w Ministerstwie Zdrowia jest minister Miłkowski.

Tak że dziękuję, wstępnie taka informacja.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję, panie ministrze.

Pani poseł, widzę, jest pani pierwsza na liście zgłoszonych osób, ale jeszcze mieliśmy pytanie do Ministerstwa Rodziny.

Pan minister Szwed jeszcze jest na sali, ale może w zastępstwie pani dyrektor, bardzo proszę, krótko, a później otworzymy dyskusję.

Mam ogromną prośbę: chciałabym, żeby państwo się zastanowili i podnieśli rękę, kto będzie chciał zabrać głos, to ja wtedy zapiszę. W pierwszej kolejności, tak jak powiedziałam, posłowie, a później strona społeczna.

Ale to może za moment, może teraz pani dyrektor, a ja później uzupełnię listę dyskutantów. Bardzo proszę.

Trzeba włączyć mikrofon. Tam jest taka pastylka, proszę tą pastylką się zalogować.

Dyrektor Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej Justyna Pawlak:

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej MRiPS Justyna Pawlak:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo posłowie, w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej został opracowany dokument „Strategia rozwoju usług społecznych na lata 2021-2030, z perspektywą do 2035 r.". Ten dokument jest obecnie na etapie komitetu społecznego, przeszedł szeroką ścieżkę konsultacji, jak również prekonsultacji ze stroną społeczną. Na etapie prekonsultacji zostały zgłoszone uwagi, które analizowaliśmy i część uwag ze strony społecznej przyjęliśmy. Następnie dokument został skierowany do uzgodnień międzyresortowych i opiniowania. Od 4 października do 5 listopada trwały konsultacje publiczne projektu. 5 stycznia zespół zdrowia Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego wydał opinię pozytywną, z uwagami dotyczącymi monitorowania i finansowania działań.

Dokument „Strategia rozwoju usług społecznych” zawiera pięć obszarów. Pierwszy obszar to jest opieka nad dzieckiem, w tym dzieckiem z niepełnosprawnością, drugi obszar, istotnie ważny, to jest opieka nad osobami starszymi, trzeci obszar – niezależne życie i wsparcie osób z niepełnosprawnościami, czwarty obszar to jest wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi i piąty obszar to jest wsparcie osób w kryzysie bezdomności. Czyli pięć obszarów strategicznych sformułowanych w strategii począwszy od diagnozy tych obszarów poprzez kierunki działań w tych obszarach, które w poszczególnych latach będą podejmowane, i główne kierunki działań w poszczególnych obszarach, które chcemy wdrażać w strategii.

To przede wszystkim rozwój usług w środowisku, po to żeby czy to osoba starsza, czy to osoba z niepełnosprawnością przebywała jak najdłużej w swoim środowisku w miejscu zamieszkania, tłumacząc „miejsce zamieszkania” jako miejsce domu rodzinnego bądź mieszkalnictwo wspomagane z usługami, na którego rozwój chcemy położyć duży nacisk. Czyli, po pierwsze, rozwój usług w środowisku, usług opiekuńczych, rozwój usług sąsiedzkich, rozwój opieki wytchnieniowej.

Drugim takim obszarem działań w tej strategii jest rozwój mieszkalnictwa wspomaganego z koszykiem usług dla różnych grup osób, stosownie do potrzeb takich usług, jakich osoba czy to starsza, czy osoba z niepełnosprawnością będzie potrzebowała.

Głównym kierunkiem też zawartym w strategii jest asystencja osobista dla osób z niepełnosprawnościami i wprowadzenie tego na gruncie ustawowym.

Kolejnym kierunkiem działań istotnie ważnym w strategii jest otwarcie domów pomocy społecznej na usługi środowiskowe. To, co zapisaliśmy w strategii w stosunku do domów pomocy społecznej, to: otwarcie na usługi środowiskowe, rozumiejąc to jako prowadzenie przez domy pomocy społecznej mieszkań wspomaganych czy tworzenia ośrodków wsparcia; czy otwarcie na usługi opiekuńcze w miastach na prawach powiatu bądź w gminach – w obecnym systemie prawnym może się to tak odbywać, będziemy analizować, czy nie otworzyć tego szerzej – i realizacja opieki wytchnieniowej przez domy pomocy społecznej.

Kolejnym takim kierunkiem jest rozwój programu przeciwdziałania bezdomności opartych na modelu „najpierw mieszkanie”. Czyli kiedy osoba bezdomna z ulicy trafia do mieszkania, tam z tą osobą jest rozpoczęty proces wsparcia i pomocy.

Kolejnym takim kierunkiem jest na pewno rozwój małych kameralnych form rodzinnych domów pomocy. Już w tym roku jesteśmy na etapie zbierania zapotrzebowania na powstawanie nowych rodzinnych domów pomocy. Zobaczymy, jakie zapotrzebowanie spłynie z poszczególnych województw. Ta forma, jako kameralne wsparcie dla osób starszych czy osób z niepełnosprawnościami, też w strategii będzie rozwijana.

Kolejnym takim obszarem związanym z pieczą zastępczą jest rozwój rodzinnych form…

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Ale my nie mówimy o pieczy zastępczej, pani dyrektor, tylko o opiece długoterminowej, więc może na tym poprzestańmy, i jak będą pytania, to jeszcze do tego wrócimy.

Przepraszam, że przyspieszam, ale mamy bardzo dużo osób, które zgłosiły się do zabrania głosu, mamy również osoby ze strony społecznej, które czekają na to, żeby móc się wypowiedzieć. Zatem przyjmujemy taką formę: najpierw posłowie – tak jak powiedziałam, mam zapisanych posłów – później strona społeczna, a później odpowiedzi obydwu ministerstw. Ale moja ogromna prośba jest taka, żeby państwo nie obudowywali za bardzo swoich pytań, jak również, żeby pytania się nie powtarzały, żeby nam tego obrazu i sedna tematu po prostu nie rozmydlić, tylko żebyśmy mieli konkretne pytania i na nie będziemy oczekiwać konkretnych odpowiedzi. Wtedy ta nasza dyskusja będzie skuteczna. Jeżeli będziemy opowiadać o wszystkim, to wtedy nic z tej naszej debaty nie wyniknie. Stąd ta moja ogromna prośba. Proponuję, żeby posłowie i osoby, które będą zabierać głos, się zdyscyplinowały. Proponuję czas wypowiedzi trzy minuty, ale mam nadzieję, że nie będą musiała nikomu przerywać i że państwo będziecie zadawać naprawdę precyzyjne, konkretne, adekwatne pytania dotyczące problemu, a nie pytania o wszystkim.

W związku z powyższym bardzo proszę, pierwsza w kolejności pani poseł Krystyna Skowrońska. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Dziękuję bardzo. na początku chciałabym podziękować za ten materiał, który przygotował pan minister, bo mamy przynajmniej jakieś konkretne dane do dyskusji, co bywa rzadkością.

Ale do pytań. W tym materiale, który przesłał pan minister do Komisji, brakuje informacji, o której pan mówił, m. in. o Funduszu Medycznym. Ile wydano z tego funduszu? Wiemy, że propozycja na 2020 r. – 2 mld, a 2021 – 4,2 mld. Wiemy, że z tego około sto parę milionów było w 2020 roku. Nie wiemy, ale pan minister, jeśli wie, to może powiedzieć, ile wykorzystano w 2021 r. i ile z tego, o czym pan mówił, na opiekę długoterminową.

Pan minister raczył powiedzieć o Krajowym Planie Odbudowy, którego nie ma. Proszę zatem zweryfikować albo doprecyzować, co państwo precyzyjnie chcecie zrealizować z Krajowego Planu Odbudowy, jaki jest państwa plan. Poprosiłabym również o odpowiedź na piśmie. Kiedy możemy otrzymać pieniądze na Krajowy Plan Odbudowy? Jak na razie to płacimy tylko kary i nie otrzymujemy żadnych pieniędzy.

Kolejna rzecz to jest sprawa dotycząca ZOL-i i ile przeznaczono na zakłady opiekuńczo-lecznicze. Mam w związku z tym dwa pytania. Po pierwsze, jak zrealizowano zapotrzebowanie na ten rodzaj wsparcia opieki długoterminowej? Nie wiemy, jakie są potrzeby, i w związku z tym to jest pierwsze pytanie. Drugie… Może pozostanę na tym jednym pytaniu.

Sprawa m. in. DPS-ów. Państwo sukcesywnie albo przez lata wypychani są z opieki, albo przynajmniej wskazywano, że pielęgniarki nie powinny być zatrudniane w domach opieki społecznej, w DPS-ach. Czy państwo zweryfikowali swoje stanowisko w tej sprawie i czy państwo z uwagi na brak możliwości umieszczenia pacjentów w ZOL-ach planujecie w jakiejś sposób finansowanie w istniejącej infrastrukturze DPS-owskiej, umieszczanie osób, które są w zakładach opiekuńczo-leczniczych?

Chciałabym również zapytać, w jakiej wysokości i ile partycypacja pacjenta w zakresie przeznaczenia własnych środków, czyli 70% otrzymanego świadczenia emerytalnego czy emerytalno-rentowego, pozwala na pokrycie potrzeb, które są ponoszone w zakładach opiekuńczo-leczniczych?

Pozwoliłam sobie na te pytania, bo uważam je za najważniejsze; jeśli chodzi inne, to ewentualnie dopytam w interpelacjach. Poproszę, poza odpowiedzią na posiedzeniu Komisji, również o odpowiedź pisemną: kolejka do ZOL-u.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję, pani poseł. Chciałabym tylko zaznaczyć, że póki co, Polska nie płaci żadnych kar, natomiast…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Powiedziałam, pani przewodnicząca, że nie mamy pieniędzy. Płacimy kary z innego tytułu i mamy wstrzymane pieniądze.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Pani poseł, dobrze. Teraz tak, prosiłabym bardzo, żebyśmy rozmawiali o opiece długoterminowej.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ależ pan minister powiedział, że z tych środków będą przeznaczane środki na opiekę.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Dobrze, dziękuję. Pani poseł Paulina Matysiak. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Paulina Matysiak (Lewica):

Dziękuję bardzo. Proszę państwa, tytułem wstępu chciałam powiedzieć, że miarą poziomu cywilizacyjnego każdego państwa jest to, jak dane państwo organizuje opiekę nad swoimi najsłabszymi obywatelami. Mam takie poczucie i też do mnie docierają takie opinie, że to, jak ta opieka jest zorganizowana w Polsce za rządów Prawa i Sprawiedliwości, jest to bardzo kiepska opieka, w zasadzie taka, którą można ująć jednym zda-

niem „Polaku, radź sobie sam". Zacytuję jedno zdanie z pani sekretarz zarządu Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym". Mam upoważnienie, żeby to zrobić, całą wypowiedź znajdą państwo na stronie internetowej. „Jako osoba opiekująca się od wielu lat przewlekle chorą córką, kompletnie nie rozumiem, jak można szukać na nas dodatkowych oszczędności, jak my już i tak ledwie wiążemy koniec z końcem".

Tutaj chciałabym wrócić do tego tematu, który zaczęła posłanka Okła-Drewnowicz, dotyczącego wyceny świadczeń dla pacjentów potrzebujących mechanicznego wspomagania oddechu. Nowe wyceny tych świadczeń, które zaproponowała Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, były niższe od 16% do 62% w porównaniu do tych obowiązujących z 2016 r. i od tamtej pory nie były te wyceny waloryzowane. Dzisiaj pan minister powiedział, że już będziemy mieli do czynienia z tą rewaloryzacją. Chciałabym się dowiedzieć, na jakim poziomie. Konkretnie: jakie będą procenty wyceny tych konkretnych świadczeń? Być może państwo też odpowiecie w swojej wypowiedzi, jak to się dzieje, że w 2020 r. w Polsce drożeje gaz, prąd, drożeją podstawowe produkty spożywcze, a tanieją usługi, które ratują ludzkie życie? To jest po prostu nieprawdopodobne.

Druga kwestia: strategia deinstytucjonalizacji. W 2020 r. mieliśmy połączone posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej i Komisji Polityki Społecznej. Minister Szwed na tym posiedzeniu powiedział, zacytuję krótko, żeby nie tracić czasu, że "ta strategia to jest kluczowa sprawa, pracujemy w resorcie nad jej opracowaniem, jesienią ją państwu zaprezentujemy". Mamy rok 2022, nikt z posłów pracujących w tych Komisjach tej strategii nie zobaczył na oczy. Gdzie jest ta strategia? Minęło sporo czasu. Jak ona wygląda? Które sprawy udało się załatwić? Na jakim etapie są te propozycje? Czy coś się zmieniło? Co zakłada ta strategia? Chcemy się dowiedzieć, czy w ogóle faktycznie coś w resorcie powstało. Z jakich punktów państwo zrezygnowali przez te ostatnie półtora roku? Jeżeli zrezygnowali, to dlaczego? To są te sprawy, którymi dzisiaj tutaj powinniśmy się zająć.

Jeszcze na koniec bardzo krótko, ponieważ mam też taką informację, że są osoby ze strony społecznej, które na pewno będą chciały zabrać głos. Pozwolę sobie je wymienić, żeby w razie czego ich zgłoszenie nie umknęło. Pani Magdalena Osińska-Kurzywilk, prezes Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym", pan Robert Suchanke, prezes Ogólnopolskiego Związku Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej, pani Grażyna Śmiarowska, prezes Polskiego Towarzystwa Opieki Długoterminowej, pani Mariola Łodzińska, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, i pan Paweł Adamkiewicz, wiceprezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów. Bardzo czekam na głos strony społecznej, bo myślę, że oni naprawdę opowiedzą państwu, z jakimi problemami borykają się Polki i z jakimi problemami borykają się Polacy. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję, pani poseł. Pani poseł Monika Rosa.

Bardzo dziękuję za trzymanie się w czasie i jak widać można było bardzo dużo konkretnych pytań zadać w te trzy minuty.

Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Szanowni państwo, dość niedawno miała miejsce konferencja poświęcona opiece długoterminowej organizowana przez Koalicję „Na rzecz pomocy osobom niesamodzielnym". Smutny wniosek z tej komisji był taki, że byli tam eksperci, osoby, które spotykają się od 30 lat, i skonkludowali to tak, że spotykają się, ale niewiele się udało się osiągnąć, że ten poziom opieki długoterminowej wciąż jest jakościowo dramatycznie słaby. Przypominam tylko, że jesteśmy społeczeństwem, które się starzeje, i ta pomoc będzie coraz bardziej kosztowna, wymagająca, wymagająca kadr i wymagająca zaangażowania państwa.

Moje krótkie pytania: po pierwsze, ile państwo szacujecie, że jest osób, które wymagają opieki długoterminowej w Polsce? Jak ta liczba będzie przyrastała wraz z kolejnymi latami w związku ze starzejącym się społeczeństwem?

Po drugie, słyszymy od Ministerstwa Polityki Społecznej i Rodziny i od Ministerstwa Zdrowia, że są dwie strategie deinstytucjonalizacji. Pytanie: czy te strategie w zakresie opieki długoterminowej były ze sobą w jakikolwiek sposób koordynowane i konsulto-

wane? Czy przewidziana jest jakaś koordynacja i konsultacja? I też jakie cele dotyczące opieki długoterminowej te ministerstwa planują osiągnąć w swoich strategiach? I czy nie warto byłoby tej opieki długoterminowej nie rozpraszać na dwa ministerstwa, tylko skoordynować w jakiś sposób, żeby i finansowanie, i kwestia kadr, i opieki nie były w taki sposób rozproszone, tylko były to jednolite instrumenty wsparcia?

Opieka długoterminowa nie może dłużej opierać się tylko i wyłącznie w 90% na opiece wykonywanej przez rodzinę, bo ten sposób funkcjonowania po prostu się wypala. Musimy myśleć o zupełnie innych instrumentach wsparcia.

Chciałabym zapytać o kadry, jak państwo szacujecie brak kadr w opiece długoterminowej. Mam tutaj też na myśli opiekę medyczną. Wiemy, że różnice w wynagrodzeniach, w funkcjonowaniu pielęgniarek np. w DPS-ach a w ZOL-ach sprawiają, że po prostu pielęgniarki z DPS-ów odchodzą. Również w związku ze starzeniem się pielęgniarek, z brakiem nowych kadr: Jak szacujecie państwo braki kadr do opieki długoterminowej już teraz, i w przyszłości?

Kwestia dotyczącą finansowania. Jaki procent PKB planujecie państwo przeznaczyć na opiekę długoterminową? Jesteśmy gdzieś na szarym końcu, jeśli chodzi o kraje OECD, jeśli chodzi obecnie o finansowanie opieki długoterminowej w budżecie państwa. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję, pani poseł. Też bardzo dziękuję za zmieszczenie się w czasie. Bardzo proszę, pan poseł Michał Szczerba.

Poseł Michał Szczerba (KO):

Pani przewodnicząca, po pierwsze, temat, który dzisiaj chcemy omówić w sposób jak najbardziej merytoryczny i z wyciągnięcie pewnych wniosków na przyszłość, to kwestia opieki długoterminowej. Dziękujemy ministrowi Miłkowskiemu za przedstawienie materiału pisemnego, bo wtedy, kiedy mamy materiały, mamy dane możemy się odnieść do nich w sposób właściwy.

Szanowni państwo, to posiedzenie Komisji nie zostało zwołane przypadkowo. Ono zostało zwołane również dlatego, że my, jako posłowie, jako posłanki, z tych Komisji, których posiedzenie aktualnie trwa, byliśmy alarmowani, jeśli chodzi o kwestię, można powiedzieć, takiego rozdźwięku między realnymi kosztami, które są związane z opieką długoterminową, a kwotami, które otrzymywali świadczeniodawcy w ramach kontraktów z Narodowego Funduszu Zdrowia. Zdaniem tych świadczeniodawców przez ostatnie pięć lat – a nawet, można powiedzieć, dłużej, przez ostatnią dekadę, to nie jest kwestia tylko tego rządu – rok finansowy był zawsze kończony z jakimś przekroczeniem kontraktów o 30%, o 50%. Ale również, co bardzo istotne, kwestią absolutnie ważną jest taka, powiedziałbym, cykliczna aktualizacja wyceny. Cieszę się, że pan minister mówił o tym, że ta aktualizacja została przeprowadzona, ale uważam, że wykonywanie tych wycen powinno być absolutnie rzeczą nie taką raz na kilka lat, ale po prostu cykliczną.

Ja, szanowni państwo, przeprowadzam teraz na własne potrzeby parlamentarne analizę, jak wzrastają koszty związane z gazem, z energią w domach pomocy społecznej i zakładach opiekuńczo-leczniczych na terenie miasta stołecznego Warszawy. Pierwsze dane, które do mnie spływają są porażające: wzrost kosztów energii mniej więcej od 33,2% do blisko osiemdziesięciu kilku procent. Jeżeli chodzi o gaz, to są wzrosty kilkusetprocentowe. W związku z tym też konkretne pytanie, myśląc o opiece długoterminowej, tej realizowanej w formule domowej, ale też realizowanej w formie stacjonarnej w zakładach opiekuńczo-leczniczych, w zakładach opiekuńczo-pielęgnacyjnych: czy ministerstwa, Ministerstwo Rodziny i Ministerstwo Zdrowia, również…

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Pan poseł słyszał zapewne minutnik, bardzo prosimy o zadanie konkretnego pytania.

Poseł Michał Szczerba (KO):

Czy ministerstwa w ramach, również, jak rozumiem, jakieś formy współpracy, analizowały to zagadnienie, na ile te dodatkowe koszty, obciążenia będą mogły wpływać na efektywność świadczenia opieki długoterminowej?

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję, panie pośle. Kolejne pytanie i kolejne zgłoszenie, pani poseł...

Poseł Michał Szczerba (KO):

Jeżeli mogę, pani przewodnicząca, to nie było moje jedyne pytanie, ale rozumiem, że pani prowadzi te obrady tak, aby dać możliwość zadania pytania wszystkim pozostałym posłom…

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Tak, dokładnie.

Poseł Michał Szczerba (KO):

Dlatego też, jeżeli pani pozwoli, chciałbym zwrócić się do przedstawicieli ministerstw, że moje pytania zostaną pogłębione w formule pisemnej. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo proszę, panie pośle. Kolejna w kolejności zgłaszanych mówców jest pani poseł Gabriela Masłowska. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Proszę państwa, mam pytanie do pana ministra, jakie jest miejsce w tej nowej strategii, którą opracowało Ministerstwo Zdrowia, dla hospicjów domowych? Co się w tym zakresie zmienia? Pamiętam, że chyba rok temu była dyskusja i wtedy z niej wynikało – jakkolwiek idea jest bardzo słuszna, ale jak to zwykle bywa, najtrudniej je realizować – że są wątpliwości, problemy z monitorowaniem wykorzystania środków finansowych, które są przeznaczane na hospicja domowe, ponieważ jest to kwestia, że one się znajdują w miejscach prywatnych itd., nie zawsze jest możliwy wstęp, żeby ustalić, czy rzeczywiście te środki zostały wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem. Ale to nie jest jedyny problem. Czy w związku z tym coś się zmienia, jeśli chodzi o hospicja domowe, w tej nowej strategii, którą państwo przygotowaliście?

Jest też problem, może to jest zbyt szczegółowa sprawa, ale rodziców, którzy mają dzieci 24-, 25-letnie niepełnosprawne i fizycznie, i psychicznie, niestety. On i twierdzą, że jeszcze do 23., 24. roku życia jest możliwa jakaś pomoc, natomiast gorzej jest później; brak jest domów opieki dla młodych ludzi niepełnosprawnych w znacznym stopniu, że łatwiej jest jednak dla osób w podeszłym wieku.

Zgłaszano np. fakt, że takie dziecko w czasie pobytu w szpitalu, często wymaga opieki dwóch osób, ojca i matki, ponieważ są to dzieci nerwowe i różnie z tym bywa. szpital zapewnia tylko jedno miejsce dla opiekuna i właściwie to zależy od dobrej woli lekarza, czy pozwoli także ojcu tej matce pomagać. Czyby się nie dało tego w jakiś sposób uregulować, panie ministrze, bo może być to problem istotny dla tych przypadków?

Natomiast jedna kwestia. Cieszy mnie, że jest ta strategia społeczna opracowana przez Ministerstwo Polityki Społecznej. Jest tam mowa o mieszkaniach wspierających z usługami. Myślę, że coś więcej na ten temat będziemy mogli się dowiedzieć, bo wiem, że na zachodzie, w niektórych państwach jest preferowana taka forma, że powstają osiedla domów, ludzie starsi sprzedają swoje mieszkania i tam się przeprowadzają. Nabywają tam mieszkania, ponieważ na takim osiedlu specjalnie przeznaczonym dla takich osób jest całokształt wszystkich usług na miejscu. Czy my wychodzimy w tym kierunku, czy to raczej jest sprawa dalszej przyszłości?

Czy np. nie można by rozważyć tego – pytanie również do Ministerstwa Polityki Społecznej – żeby matka, która ma dziecko niepełnosprawne, ale starsze niż 14 lat, mogła także korzystać z dwóch dodatkowych dni wolnych poza urlopem, tak jak matki dzieci do14. roku życia. Często jest taka potrzeba ze względu chociażby na pobyt u lekarza czy w szpitalu. Czy nie można by tego przesunąć dla osób pełnosprawnych poza 14. rok życia? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję, pani poseł. Pani poseł Marcelina Zawisza.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Dziękuję bardzo. Mam dwa pytania. Jedno dotyczące sytuacji osób, które znajdują się w OPS-ach, i tego, że w związku z tym, że OPS-y podlegają w tym momencie pod Ministerstwo Rodziny a nie pod Ministerstwo Zdrowia, to do nich nie ma prawie dostępu Rzecznik Praw Pacjenta. Mam nadzieję, że prace nad tym, żeby mógł swobodnie wspierać pacjentów będących w OPS-ach będą postępować, ponieważ wiem, że była taka propozycja, która miała doprowadzić do tego, żeby Rzecznik Praw Pacjenta mógł wejść do OPS-ów, ale ona niestety ty nie została zrealizowana. Zatem mam pytanie, kiedy będziemy mogli spodziewać się realizacji tego uprawnienia.

Druga rzecz to jest kwestia tak naprawdę kadrowa, to znaczy…

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Przepraszam, tylko chciałam uściślić pytanie: chyba chodzi o DPS-y, tak?

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

O DPS-y. Przepraszam, tak.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Druga sprawa jest tak naprawdę kadrowa, tzn. to jest kwestia tego, jakie działania Ministerstwo Zdrowia planuje podjąć, żeby doprowadzić do sytuacji, w której nie będziemy desperacko, w tym momencie już, potrzebować opieki pielęgniarskiej, fizjoterapeutycznej. Mamy potworne braki kadrowe już teraz. Wiemy, że ze względu na strukturę wieku pielęgniarek, pielęgniarzy, ta sytuacja będzie się tylko pogarszać. Jakie działania Ministerstwo podejmuje, żeby już teraz temu zapobiec, biorąc pod uwagę, że nasze społeczeństwo jest tym, które się starzeje i już w 2030 r. będzie ten pierwszy punkt załamania, którego możemy się teraz spodziewać, jeżeli chodzi o radykalne zwiększenie się liczby seniorów w naszym społeczeństwie? O tym, że takie punkty krytyczne są, wiemy od dawna, wynika to z wielu raportów. W związku z czym mam pytanie dotyczące zarówno tego procesu kształcenia, zachęcania do pozostawania w zawodzi, nieemigrowania, imigracji osób z innych krajów, ale także wykonywania działań mających na celu zachęcenie tych, którzy już opuścili Polskę do powrotu? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję pani poseł. Pan poseł Wojciech Maksymowicz.

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska 2050):

Państwo przewodniczący, Wysokie Komisje, trzy minuty – rzeczywiście będzie trudno, ale postaram się skrótowo. Najpierw proste sprawy, bo konkretne, na teraz. Zresztą w wielu sprawach zasygnalizowała je pani dyrektor z ministerstwa przedstawiająca zarysy strategii, bo strategii i chyba najbardziej potrzeba w tym wszystkim, tylko bardzo realnej.

Po pierwsze, pytanie: jaki jest harmonogram tej – to jest trudne, modne słowo – deinstytucjonalizacji, głównie jeżeli chodzi o system domów pomocy społecznej, przejście w stronę wspomagania środowiskowego? Jakie są plany ewentualnie dla rozwoju małych wyspecjalizowanych środowiskowych domów samopomocowych, zwłaszcza wobec dzieci, które do tej pory najczęściej, niestety, w przypadku niepełnosprawności, a zwłaszcza w przypadku autyzmu, są umieszczane również w domach pomocy społecznej ogólnych? Dobrze, żeby były w domach środowiskowych, na pewno tak byłoby lepiej.

Wreszcie strategia rozwoju rodzin zastępczych. To też jest z myślą o zajęciu się dziećmi, które wymagają specyficznej troski. Jaka jest przede wszystkim jeszcze planowana rola samorządów? – bo wiadomo, że to jest blisko ludzi.

To są te pytania, które nazywam prostymi pytaniami. To wszystko są konkrety.

Ale główna sprawa to jest prawdziwa strategia, związana z opieką zdrowotną w połączeniu z opieką społeczną. Dlatego, że zbliżamy się do sytuacji… Mimo tego, co się zdarzyło teraz w pandemii, że tak wiele osób starszych odeszło; niektórzy mówią, że może będzie łatwiej skupić się na tych, którzy pozostali. To jest oczywiście dramatyczna obserwacja, ale wiemy dobrze, że demografia wskazuje, że w perspektywie, a w takiej powinniśmy myśleć, 30-letniej dojdzie do wielkiego wzrostu liczby osób starszych. Praktycznie w liczbie bezwzględnej to ponad 5 mln więcej osób powyżej 65. roku życia. To jest po prostu ogromna liczba potencjalnych osób wymagających również opieki długoterminowej.

Jeżeli w tej chwili tego nie zaplanujemy, to oczywiście szykujemy dla naszych następców, dla części młodszych osób tutaj, a dla moich wnuków, powiedzmy, totalną gehennę.

Dlatego musimy pomyśleć o takich rzeczach, o których myślały np. Niemcy. Kiedy my wprowadzaliśmy system ubezpieczeń zdrowotnych, 22 lata temu wprowadzano w Niemczech ubezpieczenie pielęgnacyjne. Ono funkcjonuje. Jest to myślenie bardzo dalekosiężne. Oni jeszcze nawet nie byli w takim kłopocie jak my perspektywicznie. Czy nie przyszedł czas rzeczywiście do połączenia działów, tutaj to już padło, działów zdrowie i opieka społeczna w perspektywie związanej z tą strategią?

Również zmiana funkcji w całym systemie. Szpitale powiatowe. One są potrzebne jako szpitalne, ale będąc blisko rodzin, blisko domów, w dużej mierze mogłyby zająć się opieką długoterminową. To są te miejsca, gdzie to powinno nastąpić. Wówczas rzeczywiście nawet inne argumenty dotyczące dystrybucji wyspecjalizowanego personelu medycznego też znalazłyby rozwiązanie. To jest zupełnie oczywiste. Tam nie trzeba bardzo dużo lekarzy, ale trzeba ludzi z umiejętnością opieki, z sercem i dbałością, przy oczywiście rozbudowie środowiskowego wsparcia w domach własnych i tworzeniu mieszkań.

To, co pani dyrektor przedstawiła, to jest bardzo dobry kierunek, ale przecież to jest marzenie. A realia to są ogromne pieniądze, które musimy wygenerować jako społeczeństwo w perspektywie 30-letniej, a nic nie wskazuje, żeby ta troska, czy w tym rządzie, czy poprzednim, sięgała dalszej perspektywy i tak dużych środków. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję, panie pośle. Pani poseł Iwona Hartwich.

Poseł Iwona Hartwich (KO):

Szanowna komisjo, drodzy państwo, mam właściwie takie cztery konkretne pytania. Pierwsze jest takie, chodzi o strategię: czy rzeczywiście w tej strategii państwo zamierzacie zrobić tak, żeby osoba z niepełnosprawnościami była jak najdłużej w swoim domu? Konkretnie pytam się o to, czy tam znajdzie się pielęgniarka, czy tam znajdzie się osoba, która ugotuje tej osobie z niepełnosprawnością obiad, pomoże w higienie osobistej, a także np. w sprzątaniu?

Drugie moje pytanie to usługi asystenckie. Chyba wszyscy wiemy, że usługi asystenckie u nas w kraju nie działają, że dzisiaj w dalszym ciągu osoby z niepełnosprawnościami czekają w swoich domach na asystentów. chciałabym zapytać, czy zamierzacie państwo w tej strategii i w jaki sposób zmienić usługi opiekuńcze, tak aby osoby z niepełnosprawnością nie miały przerwy nawet jednego dnia właśnie w tych usługach.

Trzecie moje pytanie. Chciałabym zapytać, jak mają wyglądać w państwa tutaj propozycji usługi sąsiedzkie.

Kolejna sprawa. Czy państwa strategia zakłada pomoc i jaką dla rodzin tam, gdzie jest więcej niż jedna osoba z niepełnosprawnością?

Na koniec chciałabym się przychylić do prośby pani poseł Masłowskiej o rzeczywistą i taką prawdziwą regulację nad opieką w szpitalu nad osobą z niepełnosprawnością. Moje biuro poselskie uruchomiło całodobowy telefon, gdzie rodzice z całej Polski dzwonią do mnie, i praktycznie nie ma ani jednego dnia, kiedy nie zainterweniowałabym, że rodzic nie może być przy łóżku swojego dziecka. Wiadomo, że mamy bardzo trudny czas covidowy, ale bardzo proszę, żeby tę sprawę uregulować. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję, pani poseł. Ostatni głos w dyskusji, jeżeli chodzi o parlamentarzystów, pani poseł Magdalena Biejat.

Poseł Magdalena Biejat (Lewica):

Dziękuję. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, mam pytanie idące trochę za uwagami pani posłanki Hartwich dotyczącymi problemów z dostępnością usług asystenckich. Te problemy są łatane przez rodziny albo poprzez opiekę; po prostu przez członków rodziny albo przez zatrudnianie pracowników, głównie pracownic, domowych, często na czarno. Chciałabym zapytać, czy państwo w ogóle zastanawiali się i próbowali jakoś adresować ten problem? Czy państwo w ogóle próbowali kiedyś szacować, ile jest takich osób, które są zatrudnione przez rodziny prywatnie do tego, żeby taką opiekę długoter-

minową sprawować? Ile z tych osób to są imigrantki? Wiemy, że dużo osób z Ukrainy wykonują taką pracę w domach, ale nie wiemy, ile jest ich jest. Jestem ciekawa, czy państwo kiedyś takie szacunki próbowali prowadzić.

Czy planują państwo jakoś rozszerzyć pomoc dla rodzin, które zatrudniają takie wsparcie? Mamy umowy tzw. nianiowe, rozmaite są narzędzia do tego, żeby rodzinom w różny sposób pomagać. Czy tutaj państwo myśleli o jakiś systemowym wsparciu w krótkim okresie, dopóki te… Ponieważ to jest problem, z którym mierzymy się tu i teraz, i niezależnie od tego, jak będziemy planować strategie i te strategie będą wdrażane, to z problemem tym mierzą się rodziny tu i teraz. Zarówno te rodziny, jak i osoby, które u nich pracują, potrzebują wsparcia, żeby sytuację i jednych, i drugich poprawić.

Wreszcie, czy państwo zastanawiali się też nad warunkami pracy tych osób? Ponieważ takie osoby często pracują bez możliwości urlopu, też te osoby, które pomagają rodzinom w opiece potrzebują odpoczynku i wytchnienia. Chciałabym, żebyśmy o nich również pamiętali, rozmawiając o opiece, i żebyśmy tworzyli system, który już dzisiaj za pomocą tych mniejszych i bardziej doraźnych działań może funkcjonować lepiej dla wszystkich zainteresowanych. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję. Jeszcze pan poseł.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Chciałbym być ostatni, jeśli można.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo proszę, panie pośle. Pan poseł Korwin-Mikke, bardzo proszę.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Słucham tego wszystkiego i zacznę od takiego porównania. Otóż któregoś dnia przyłączano NRD do RFN i wtedy były dwa podejścia. Podejście socjalistyczne: przyłączany ludzi, oni nie mają pracy, nie będą mieli pracy – trzeba im będzie jakieś zasiłki dawać, szukać im roboty; nie mają pralek, nie mają lodówek to trzeba będzie mi to wszystko zapewnić, nie mają samochodów. Podejście kapitalistyczne jest inne: przyłączamy NRD, ci ludzie nie mają pracy – świetną okazję mamy, mamy tanią siłę roboczą. Nie mają pralek, lodówek – świetnie trzeba będzie to wyprodukować. Bum na horyzoncie.

Otóż, proszę państwa, nikt tutaj nie myśli, że jak są ludzie starzy – świetna okazja, żeby powstały prywatne firmy, które się zajmą tymi staruszkami, którzy do nich przyjdą. Nikt tak nie myśli. Wszyscy myślą, że państwo ma to załatwić. Nikt tak nie myśli. Słuchałem tego bardzo uważnie: nikt tak nie myśli. Wszyscy uważają, że to musi być państwo. A skąd ci staruszkowie mają wziąć na to pieniądze? Stąd, że nie będą płacili podatków na różne socjale, nie będą płacili podatków na ubezpieczenie itd., I będą bardzo bogatymi staruszkami, bo ludzie byliby bardzo bogaci, gdyby nie musieli płacić różnych podatków na socjalizm. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję, panie pośle.

Teraz tak, szanowni państwo, mam siedem osób zgłoszonych ze strony społecznej… Osiem. W takim razie zamykam listę.

Albo może tak, może ja przeczytam te osoby: pan Robert Suchanke, pani Mariola Łodzińska, pani Sylwia Kamińska, pani Magdalena Osińska, pani Katarzyna Wieczorkowska, pan Rafał Sapuła, pan doktor, i pan Andrzej Lejczak. Czy jeszcze mamy jakieś inne zgłoszenia? Jeszcze jedno, pan Jerzy Płókarz. Bardzo dziękuję, w takim razie zamykam listę.

Również ta sama prośba, ponieważ musimy mieć jeszcze czas na odpowiedzi pana ministra zdrowia i pana ministra rodziny Pracy i polityki społecznej – witam serdecznie pana ministra Stanisława Szweda. Wiem, że był pan minister na Sali obrad, więc serdecznie witamy – bardzo proszę o konkretne pytania. Wiem, że zadawanie pytań zdalnie jest trudniejsze, ale bardzo proszę o taką dyscyplinę czasową, żebyśmy nie powielali tych samych, żebyśmy po prostu mówili o tych rzeczach najważniejszych. Bardzo dziękuję.

W kolejności, tak jak czytałam. Bardzo proszę, pan Robert Suchanke, prezes Zarządu Związku Wentylacji Mechanicznej.

Prezes Zarządu Ogólnopolskiego Związku Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej Robert Suchanke:

Dziękuję. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, dziękuję wam wszystkim za umożliwienie mi zabrania głosu tutaj i w pewnym sensie reprezentowanie naszych pacjentów i naszych świadczeniodawców.

Może krótko powiem, co robimy. Od 2003 r., kiedy to świadczenie wystartowało, zaopiekowaliśmy się 9 tys. pacjentów. To znaczy, że obecnie ponad 9 tys. pacjentów jest domach – to jest niebywałe źródło oszczędności dla systemu, jeśli porówna się to, jakie koszty generowaliby, będąc w szpitalu. Nikogo o tym nie muszę przekonywać. Pod każdym względem to świadczenia jest korzystne.

Głównie w tej chwili walczymy z przewlekłą obturacyjna chorobą płuc. Jest to, proszę państwa, choroba, która jest na trzecim miejscu, jeśli chodzi o choroby cywilizacyjne. Mamy ponad 500 tys. Polaków chorych na POChP i ta liczba rośnie. W ostatnim stadium tej choroby, niestety, potrzebny jest respirator. Szacujemy, że takich chorych już jest – zanim oni się zgłoszą, zanim ich znajdziemy poprzez szpitale, bo zajmują się tym pulmonolodzy, do tego zostały stworzone sale POL-VENT-u w Polsce – kilkadziesiąt tysięcy. 40 – 50 tys. – to są nasze ostrożne szacunki.

I co się dzieje, patrząc z naszej strony. Od lat to świadczenie i w ogóle opieka długoterminowa w Polsce jest ograniczana, limitowana. Tutaj ministerstwo podaje wiele danych. Proszę państwa, na przyszły rok mamy wzrost środków w opiece długoterminowej rzędu 2,5%. Co się stało pod koniec roku, widzicie państwo: jaka jest inflacja, jak rosną wydatki, a my? 58 mln więcej przeznaczono na opiekę długoterminową, gdzie nadwykonania tylko wentylacji mechanicznej przerastają tę kwotę, czyli nie starczy na pacjentów już objętych przez nas opieką. My ciągle finansujemy tych pacjentów, kredytujemy Narodowy Fundusz Zdrowia.

Te nakłady maleją, od 300 mln jeszcze parę lat temu w tej chwili mamy 58 mln i jest coraz gorzej. A do tego, nie wiedzieć czemu, ogranicza się nam wycenę. Nie zgadzam się z tym, co pan minister powiedział, że ta wycena była przeszacowana. My, podobnie jak w obecnej chwili, wykazaliśmy nasze pełne dane finansowe w 2016 r., i tak się stało również teraz. Niestety, te dane nie zostały wykorzystane.

Problemów mamy bardzo dużo: problemy kadrowe, oczywiście brak łączności z innymi świadczeniami. My mamy koincydencję z rehabilitacją, ze wszystkimi innymi – musimy sobie radzić z tym pacjentami sami, zapewnić im wszystko. O tym chcielibyśmy porozmawiać przy wspólnym stole z pacjentami, ze środowiskiem świadczeniodawców, z ustawodawcą, czyli z organizatorem służby zdrowia… „Służby” – złe powiedzenie; organizatorem zdrowia w Polsce. Tego kontaktu na razie nie ma.

Moje pytania, bo chciałbym się utrzymać w trzech minutach. Dlaczego plany rzeczowo-finansowe, bo tak to się nazywa… Co roku fundusz przedstawia nam taki plan do akceptacji; znaczy „do akceptacji” – również nie mamy innego wyboru, musimy to podpisać. Dlaczego taki plan rzeczowo-finansowy nie obejmuje już aktualnie objętych pacjentów, których mamy pod opieką? Czyli od początku roku jesteśmy skazani na te nadwykonania i 30% naszych pacjentów jest niefinansowanych.

Dlaczego nakłady na całą opiekę długoterminową wzrastają 2,5%? Słyszy się o środkach przeznaczonych na walkę z covidem. Pan premier ma, słyszałem ostatnio, bodajże 30 mld zł – a nas się limituje.

Dlaczego do wyceny AOTMiT-u naszego świadczenia nie użyto naszych danych? Pokazaliśmy to w raporcie, który zamówiliśmy w niezależnej w firmie, że dane, które przedstawialiśmy nie zostały użyte do tej wyceny. AOTMiT skorzystał z innych danych, z danych szpitalnych, biorąc pod uwagę wynagrodzenie lekarzy, wiele innych błędów. Udowodniliśmy to.

Następne pytanie: dlaczego nie limituje się świadczenia dla dzieci i młodzieży? Czyli świadczenia od 0 do 18. roku życia nie są limitowane, możemy przyjmować tych

pacjentów bez ograniczeń, natomiast w momencie przekroczenia 18. roku życia nagle ci pacjenci wkraczają w nadwykonania.

Pytanie ostatnie. Kiedy mamy szansę na dialog, kiedy zacznie się rozmowa o wentylacji mechanicznej jako części składowej opieki długoterminowej i kiedy zacznie się rozmowa o opiece długoterminowej w Polsce? Za chwilę, proszę państwa, staną ZOL-e. Ci ludzie już nie mają personelu, ponieważ nie mogą ich sfinansować. O sytuacji w DPS-ach nie będę mówił, bo to jest tragedia. Domyślam się, że o rehabilitacji będzie mówił mój następca. Sytuacja w opiece długoterminowej – w każdej: w hospicyjnej, w paliatywie, wszędzie – jest tragiczna, jeśli chodzi o finansowanie, a przyszłe lata stawiają przed nami kolejne wyzwania. Nie wiemy, co będzie z pacjentami pocovidowymi, jak to wypłynie jeszcze na opiekę długoterminową.

Dziękuję, pani przewodnicząca, za umożliwienie mi zabrania głosu. Krótkie pytania, a resztę, mam nadzieję, że pan minister pozwoli nam zadać osobiście przy okrągłym stole.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę pani Mariola Łodzińska, przedstawiciel rady pielęgniarek i położnych.

Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Mariola Łodzińska:

Dziękuję bardzo. Szanowny panie ministrze, szanowni państwo, bardzo dziękuję za zorganizowanie tej debaty z udziałem trzech Komisji. Chciałabym się skoncentrować na opiece długoterminowej, ale w aspekcie tej domowej. Ale może zacznę od pytania takiego wiodącego, ponieważ na początku poprzedniej kadencji powstał raport o stanie pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce i były rekomendacje. Zamieniono to na „Politykę wieloletnia państwa na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce". W tym dokumencie, proszę państwa, państwo posłowie, którzy zadawaliście pytanie na temat możliwości zatrzymania pielęgniarek, tam jest wszystko to zdiagnozowane i są podane rozwiązania. Zatem mam pytanie do pana ministra: czy jako Ministerstwo Zdrowia i rząd będziecie państwo realizować tę politykę wieloletnią państwa? To jest jedno pytanie.

Kolejnym pytaniem skoncentruję się na opiece długoterminowej domowej, bo tutaj każdy z państwa będzie zapewne zadawał pytania i poruszał problemy związane z innymi pewnie miejscami realizacji świadczeń. Natomiast chciałabym powiedzieć, że od 2016 r. do Ministerstwa Zdrowia trafiło 11 pism w sprawie zmiany wyceny świadczeń w opiece długoterminowej domowej, 6 pism do Narodowego Funduszu Zdrowia, do Agencji Oceny Technologii Medycznej i było podjęte stanowisko. Proszę państwa, od 2016 r. nie wzrosła stawka nawet o złotówkę. Maksymalna stawka to jest 30,08, a w 2016 r. ta stawka była oszacowana na danych z 2013 r. Zatem moje pytanie kolejne jest następujące: czy wzrośnie wycena świadczeń w opiece długoterminowej domowej?

Kolejne pytanie. Pan minister podkreślał zmiany kształcenia przeddyplomowego opiekunom medycznym, więc moje pytanie jest następujące: czy ma pan minister wiedzę, ilu opiekunów medycznych mamy w ogóle na rynku wykształconych w Polsce? Ponieważ dostaliśmy dane tylko z 2020 r. w podziale na poszczególne województwa i informację, że będą środki na kształcenie. Ale to będą środki z Unii Europejskiej przeznaczone na uzupełnienie wiedzy tych, którzy już są na rynku pracy. Zatem pytanie: czy ma pan minister wiedzę, ilu opiekunów medycznych w Polsce mamy wykształconych, i czy zamierzają państwo efektywnie wykorzystać te zasoby kadrowe, które mamy? Ponadto, czy nie obawia się pan minister tego, bo my się obawiamy, że zwiększenie kompetencji opiekunów medycznych może spowodować to, że opiekunowie będą koncentrować się na bardziej intratnych i atrakcyjnych miejscach pracy, typu szpitale czy chociażby laboratoria? To był jak gdyby element zwiększenia umiejętności opiekunom medycznym właśnie w jednej z sieci diagnostycznych, że opiekunowie odejdą właśnie z domu pacjenta, a zajmą się miejscem pracy bardziej atrakcyjnym.

Ostatnie moje pytanie jest takie: czy Ministerstwo Zdrowia przewiduje możliwość zatrudniania opiekunów medycznych przez pielęgniarki w opiece długoterminowej domowej? Tak jak państwo posłowie podnosiliście: liczebność kadr pielęgniarskich i oczywiście starzejąca się grupa pielęgniarek i położnych, to my widzimy taką możli-

wość; żeby ci pacjenci w domu nie zostali bez opieki, to dobrze było by, żeby pielęgniarki mogły zatrudniać opiekunów medycznych właśnie w domu do pomocy. Kolejny problem, z jakim się borykamy, to wybrzmiało również z raportu, który pan przygotował, z tej informacji: kierowanie do opieki długoterminowej domowej przez lekarzy. To, że były pozamykane POZ-y, wiele osób oczywiście w domu nie mogło skorzystać z tej opieki i stąd wynikało to niewykonywanie kontraktów. W związku z tym my też apelujemy, żeby pielęgniarki mogły kwalifikować do tej opieki długoterminowej domowej, i stąd kolejne pytanie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę, kolejny głos w dyskusji. pani Sylwia Tereszkiewicz, Przedstawiciel Domów Pomocy Społecznej, bardzo proszę.

Prezes Zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Dyrektorów Samorządowych Domów Pomocy Społecznej Sylwia Kamińska-Tereszkiewicz:

Dzień dobry, witam serdecznie. Bardzo dziękuję za zorganizowanie spotkania i zaproszenie mnie, jako przedstawiciela naszego stowarzyszenia. Tak jak zostało tutaj powiedziane, jestem przedstawicielem Polskiego Stowarzyszenia Dyrektorów – zaznaczam – Samorządowych Domów Pomocy Społecznej, bo zdecydowanie pod względem przepisów, finansowania itd. różnimy się od innych form.

To, co tutaj wszyscy moi przedmówcy powiedzieli: tak, sytuacja w domach pomocy społecznej jest bardzo dramatyczna. Dzisiaj mieliśmy przed spotkaniem jeszcze posiedzenie zarządu, tylko właściwie zastanawiamy się, że zasoby, które w domach pomocy społecznej można wykorzystać i które my już mamy przygotowane – i to, co podnosimy bardzo często na spotkaniach w ministerstwie i na różnego rodzaju posiedzeniach: czy to się utrzyma? Tak naprawdę podwyżki są właściwie takim, no naszym … Właściwie zastanawiamy się, umowy mamy popodpisywane – na ogrzewanie, na żywność itd.; tutaj już to było przez państwa posłów uwzględnione – na pół roku nie więcej, bo nie jesteśmy w stanie spiąć budżetu, a samorządy nie są w stanie nas wesprzeć. To jest moje pytanie, ponieważ bardzo różne są interpretacje medialne w tym zakresie: czy my, jako domy pomocy społecznej samorządowe, jesteśmy uwzględnieni w tarczy finansowej wspomagającej właśnie instytucje? Tak że to jest moje pierwsze pytanie.

Kolejna rzecz i sprawa, właściwie ten temat już osiągnął pełnoletność, to przede wszystkim: czy w rozmowach, które są prowadzone pomiędzy Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej oraz Funduszem Zdrowia, przynajmniej takie mamy informacje, jest w końcu planowane, żeby usługi medyczne w domach pomocy społecznej były kontraktowane i finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia? Tak żeby klient w domu pomocy społecznej nie musiał podwójnie płacić, czyli z racji ubezpieczenia społecznego i składek, które płacił przez całe życie, i za pobyt w domu pomocy społecznej. Z drugiej strony zaznaczam to, co było powiedziane, w większości domy pomocy społecznej działają nie zawsze zgodnie z przepisami prawa, ponieważ w niektórych zupełnie już nie ma personelu medycznego. Opieka środowiskowa, którą zgłaszaliśmy, w ogóle nie funkcjonuje i nie ma takiej możliwości, wydolności, nie chcą nas przyjmować, ponieważ nie są w stanie wykonać tych świadczeń w domach pomocy społecznej. Opieka długoterminowa: zgłoszenie barthelosów, czyli osób, które według skali Barthel kwalifikują się do opieki długoterminowej, z początku 2020 r., termin planowany i odpowiedź pisemną, które uzyskaliśmy, to jest rok 2022 lub końcówka 2023. Prawdopodobnie część osób nie dożyje, niestety, tej opieki. My oczywiście, jako stowarzyszenie, wielokrotnie składaliśmy stosowne pisma, w jaki sposób można ewentualnie rozwiązać ten problem.

Konkretnie zdajemy sobie sprawę, że proces deinstytucjonalizacji, szanowni państwo, trwa od 2004 r., kiedy zmieniła się ustawa finansowania domów pomocy społecznej, i tak naprawdę – to, co też na posiedzeniu w Warszawie my, jako stowarzyszenie mówiliśmy – w domach pomocy społecznej rzadko kiedy pojawiają się osoby, które mogłyby funkcjonować w środowisku. Domy pomocy społecznej na dzień dzisiejszy to jest ostatnia deska ratunku, oddaje się tam danego człowieka, gdy faktycznie ani system medyczny, ani system opiekuńczy, ani karny bardzo często sobie z nim nie radzą, tak naprawdę jak nie ma co z tą osobą zrobić, bo jest niebezpieczna. Nie możemy tylko mówić o seniorach,

mamy tutaj naprawdę szeroki wachlarz opieki, mamy różne profile domów pomocy społecznej, gdzie ten proces już jest.

Zgadzamy się, że musi być reforma, i co do tego nie mamy wątpliwości. To, co też podnosimy wielokrotnie: proszę uwzględnić i zasoby lokalowe, które domy pomocy społecznej posiadają, przez wiele lat uzyskując poziomy standardów, do których musieliśmy dojść – żeby to wykorzystać, żebyśmy mogli też wziąć w tym wszystkim udział.

Ale żeby proces deinstytucjonalizacji mógł być przeprowadzony sprawnie, szanowni państwo, musi być – to już było powiedziane – dialog między resortami Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej i Ministerstwa Zdrowia, ponieważ już bierzemy udział w takich rozmowach, kiedy właśnie są dwie strategie. Jedna, która jest przedstawiona nam, i druga, która jest przedstawiana, jeżeli chodzi o reformę szpitali. One w ogóle się ze sobą nie zazębiają, a zaznaczam: to jest jeden beneficjent, o którym dzisiaj mówimy, dwa resorty, które nam się rozjeżdżają – a możemy to wspólnie spiąć. Pytanie: czy takie rozmowy wspólne, wspólna strategia, powstanie?

Kolejne moje pytanie co do opiekunów medycznych. Tutaj pani Mariola Łodzińska już to wspomniała, ale nas przede wszystkim interesuje, bo mieliśmy informację ze spotkań 2021 r miały być rozpoczęte działania szkoleniowe poszerzające zakres już wykształconych opiekunów medycznych, żeby faktycznie dramatyczną sytuację w domach pomocy społecznej wspomóc, bo ja nie mówię o rozwiązaniu problemu. Na dzień dzisiejszy nie ma. Chciałabym zapytać, kiedy będzie proces dokształcający i na ile właściwie on jest poza informacjami, które są w bieżącym kształceniu dwuletnim w procesie dokształcania: czy jest rozkładanie leków, ponieważ w domach pomocy społecznej samo podawanie, niestety, nie rozwiązuje nam problemów, bo opiekun medyczny zgodnie z obecnym programem kształcenia nie ma możliwości rozkładania. Tak że to jest moje kolejne pytanie.

Czy ktoś tak naprawdę faktycznie przeliczył – bo my na posiedzeniach przedstawiamy – realne koszty w domach pomocy społecznej. Wszyscy mówią, że one są bardzo wysokie. Ale czy ktoś z państwa również przeliczył tak naprawdę wszystkie inne formy opieki, przede wszystkim czy medycznej, czy środowiskowej? – bo to też jesteśmy oczywiście w stanie przekazać.

Takie moje podsumowanie, bo wiem, że już pewnie przedłużam czas, a mogłabym na ten temat naprawdę wiele mówić. Żeby mówić o zmianach, przede wszystkim w opiece czy w domach pomocy społecznej, i o realnym wykorzystaniu zasobów, to zapraszam do domów pomocy społecznej, które oferują naprawdę bardzo wysoki standard, bardzo szeroki wachlarz opiekuńczy, ale przede wszystkim, co zaznaczam, to to, jakich mamy mieszkańców i kto faktycznie tu trafia, bo to nie jest uśmiechnięty Kowalski – przepraszam za określenie – tylko naprawdę osoba, która dzisiaj wymaga specjalistycznej opieki.

Przepraszam, o jednej ważnej rzeczy zapomniałam i też wnioskowaliśmy w tym temacie. Czy w końcu będą zmiany prawne, żeby domy pomocy społecznej mogły w pełni uczestniczyć we wszystkich programach i projektach? Przyznam szczerze, że walka o opiekę wytchnieniową na pewno spowodowała nasze potężne rozczarowanie. To nie tak miało wyglądać, o czym rozmawialiśmy. Ostatnio próbowałam też złożyć wniosek o środki na termomodernizację w zakresie ochrony środowiska. Niestety, pkt 5 regulaminu: „Wyłączone są domy pomocy społecznej”. Tak że też rozwiązania prawne dla domów pomocy społecznej. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę, kolejny głos w dyskusji. Pani Magdalena Osińska… – przepraszam, bo mam odręcznie pisane nazwisko, więc z góry przepraszam – Kurzywik, Koalicja „Na pomoc osobom niesamodzielnym”, bardzo proszę.

Prezes Zarządu Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym” Magdalena Osińska-Kurzywilk:

Dziękuję serdecznie, myślę, że mnie słychać. Magdalena Osińska-Kurzywilk, Koalicja „Na pomoc osobom niesamodzielnym”. Bardzo się cieszymy i dziękujemy wszystkim paniom posłankom i panom posłom, którzy podpisali się pod naszym właśnie wnioskiem o zwołanie tego połączonego posiedzenia trzech komisji. Apelowaliśmy o to 14 grudnia, tym bardziej się cieszymy, że odzew był tak szybki i państwo tutaj zadajecie rzeczywiście bardzo dużo pytań czy zgłaszacie problemów w zakresie funkcjonowania opieki długo-

terminowej na poziomie samorządowym i lokalnym. I bardzo dobrze, bo tak naprawdę mam chodzi o rozwiązanie tych problemów.

Jednak ja chciałabym tutaj zastanowić się i zadać kilka pytań, na które odpowiedź mogłaby doprowadzić do tego, żebyśmy mogli te działania na poziomie samorządowym czy lokalnym prowadzić sprawnie i nasi pacjenci mogliby otrzymać tę pomoc. My, jako Koalicja, od wielu miesięcy, właściwie mogłabym powiedzieć w zasadzie od wielu lat, zwracamy uwagę na to, że opieka długoterminowa, w tym bardzo często zapomniana właśnie opieka domowa, potrzebuję zdecydowanego wzmocnienia zarówno organizacyjnego, jak i finansowego, którego nie ma. Zresztą państwa pytania o tym świadczą. Temu przecież ma też służyć strategia deinstytucjonalizacji, która była przygotowywana, tak jak państwo wspomnieli, przez dwa resorty i niestety te strategie od siebie odbiegają. Dlatego dla nas bardzo ważne jest to dzisiejsze spotkanie, aby wyznaczyć wspólny kierunek tych zmian, bo myślę, że bez opracowania tego wspólnego kierunku, bez prac właśnie tych trzech komisji nie ma możliwości wypracowania pewnych strategii na poziomie samorządowym czy lokalnym. Liczyliśmy, że ta zapowiadana od wielu miesięcy strategia stanie się początkiem poprawy organizacyjnej i finansowej w tej opiece. Dość sporo ostatnio się o nich mówi, wskazują na to różne debaty.

Drodzy państwo, uczestniczę w tych debatach, konferencjach od naprawdę dobrych kilkunastu miesięcy i ta strategia deinstytucjonalizacji jest bardzo różnie rozumiana. Wiem, że mam mało czasu, pilnuję tu tego i tych trzech i pół minuty, które mam, więc postaram się zmieścić. Ale chciałabym, proszę państwa, w tym przypadku, żeby nie przedłużać odnośnie do tej deinstytucjonalizacji, odwołać się do naszego raportu. Pozwolę sobie tutaj pokazać go państwu, on jest na naszej stronie www.niesamodzielnym.pl. Z tych raportów mogą państwo, panowie posłowie, panie posłanki, bezpośrednio korzystać, dlatego że te raporty są bezpośrednim odniesieniem do obecnych problemów, z którymi borykamy się w opiece długoterminowej. W tych raportach mamy m. in., jako podsumowanie tego raportu z 2019 r., taki dekalog już niezbędnych zmian przygotowany przez naszych ekspertów pod kierunkiem profesora Błędowskiego, więc zapraszam.

Chciałbym tutaj zwrócić uwagę, że tak naprawdę, czytając końcowy dekalog tego raportu, możemy powiedzieć, że jesteśmy na pierwszym punkcie tych zmian, czyli przeprowadzenia debaty ogólnej na temat celów, organizacji i finansowania opieki długoterminowej w Polsce. A wydaje mi się i myślę, że państwo, jak się zapoznacie z tym raportem, to też tak stwierdzicie, że tak naprawdę powinniśmy być co najmniej na etapie tworzenia instytucji odpowiedzialnych za organizację opieki długoterminowej. Tak że można powiedzieć, że tutaj zmarnowaliśmy co najmniej 2 lata.

Uważam, zresztą wiele sygnałów czy debat też o tym świadczy, że z deinstytucjonalizacją jest związana koordynacja działań, zarówno na poziomie ministerialnym, jak i samorządowym. To, co państwo zgłaszacie, te pytania, które tutaj słyszę, te problemy, które państwa mówicie, wynikają właśnie bezpośrednio z tego braku koordynacji. Dlatego uważam, i podkreślam to, że tutaj pierwszym, takim wiodącym działaniem dla nas, osób, które tutaj się spotkaliśmy, pana ministra i wszystkich posłów, jest to, żeby doprowadzić przede wszystkim do dialogu w zakresie koordynacji, podzielić te działania: kto będzie za to odpowiedzialny, kto będzie w jakim stopniu rozwiązywał problemy naszych pacjentów.

Tutaj z niedowierzaniem dowiadywaliśmy się o kolejnych propozycjach, właśnie wspomnianych, w taryfach w opiece długoterminowej. Pan tutaj wspomniał o tych obniżeniach stawek. Niepokoi nas to bardzo dlatego, że cały czas obserwujemy zarówno wzrost, obowiązkowy zgodnie z ustawami, pensji zawodów medycznych. Już od zeszłego roku, od 1 lipca był ich wzrost, w tej chwili znowu musimy podnieść te wynagrodzenia, więc wydaje mi się, że nijak się to ma do obniżenia stawek. My tutaj też z niepokojem obserwujemy… czy właściwie jeszcze nie obserwujemy, ale zastanawiamy się nad wyceną świadczeń w zakresie domowej opieki długoterminowej, pielęgniarskiej opieki długoterminowej. Myślę, że dobrym rozwiązaniem jednak było, i moje kolejne pytanie: czy Ministerstwo, czy Taryfikacja przewiduje w ogóle jakiekolwiek rozmowy z instytucjami, Podmiotami prowadzącymi właśnie opiekę długoterminową? – bo jak było tutaj wspomniane, są już badania, które świadczą o tym, że te wyceny są nieadekwatne nawet do obecnych

wzrostów zarobków czy innych usług, które służą utrzymaniu danego ośrodka. Właśnie wspomniane prąd, gaz, zakup sprzętu – to przecież są koszty, które niestety też należy wliczać w utrzymanie opieki czy fizjoterapii.

Zastanawiamy się, czemu mają służyć te próby szukania oszczędności.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Przepraszam bardzo, prosiłabym naprawdę… Pani już powiela poruszone kwestie. Rozumiemy, że jest inflacja, rozumiemy, że ten problem w tej chwili mają wszystkie jednostki, które mają problem z energią, natomiast…

Prezes Zarządu Koalicji na Pomoc Niesamodzielnym Magdalena Osińska-Kurzywilk:

To jedno jeszcze pytanie: jak w przypadku obniżenia tych stawek wyobrażacie sobie państwo deinstytucjonalizację? W jakim kierunku musimy zmierzać?

Kolejne moje pytanie, nawiązujące do pani Marioli Łodzińskiej z Naczelnej Izby: czy państwo wiecie, jaka jest średnia wieku lekarzy i pielęgniarek? Państwo mówicie, że…

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Wiemy

Prezes Zarządu Koalicji na Pomoc Niesamodzielnym Magdalena Osińska-Kurzywilk:

…wchodzą do systemu jakiejś osoby…

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Wiemy, wiemy.

Prezes Zarządu Koalicji na Pomoc Niesamodzielnym Magdalena Osińska-Kurzywilk:

…to było przedstawione w jakimś tam raporcie, ale naprawdę nikt nie wspomniał o średniej wieku pielęgniarek i lekarzy, którzy za 10 lat będą masowo odchodzili na emerytury. Czy my tutaj na tym się zastanawialiśmy?

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Wiemy, i myślę, że rząd się zastanawia. Doskonale pani wie, ile czasu potrzeba na to, żeby wykształcić lekarza, pielęgniarkę. Od 2016 r. są czynione kroki i jest zwiększona liczba miejsc na uczelniach medycznych właśnie w kierunku tych zawodów. Bardzo dziękuję. Przepraszam najmocniej…

Prezes Zarządu Koalicji na Pomoc Niesamodzielnym Magdalena Osińska-Kurzywilk:

Jeszcze jedno pytanie, bo w związku….

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Wiem, tylko, proszę pani, mamy kolejne posiedzenie Komisji i chciałabym…

Prezes Zarządu Koalicji na Pomoc Niesamodzielnym Magdalena Osińska-Kurzywilk:

…jak to wygląda w obecnym czasie. Nie tylko ile wykształciliśmy, ale także czy Ministerstwo wie, bo…

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Jeszcze nie wykształciliśmy, bo 6 lat trwają same studia …

Prezes Zarządu Koalicji na Pomoc Niesamodzielnym Magdalena Osińska-Kurzywilk:

… dla systemu opieki. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję. Przepraszam najmocniej, że przyspieszam, ale chcielibyśmy wszyscy usłyszeć odpowiedź dwóch panów ministrów.

Bardzo proszę – zwracam się już do panów ministrów – żeby syntetycznie sobie przygotowali te odpowiedzi, żeby one też nie były rozmyte, dlatego że o godz. 18.00 jest kolejne posiedzenie Komisji w tej sali. Tak, mamy. Musimy mieć chwilę przerwy również po to, żeby państwo przeformatowali komputer.

bardzo proszę, kolejna w kolejności jest pani Katarzyna Wieczorowska-Tobis, bardzo proszę. Bardzo proszę pani profesor krótkie, syntetyczne pytania.

Stały doradca Komisji Polityki Senioralnej prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska -Tobis:

Dziękuję bardzo. Państwo przewodniczący, panowie ministrowie, szanowni państwo, jako doradca stały Komisji Polityki Senioralnej chcę zwrócić państwa uwagę na rozwiązanie w systemie, które jest podejściem do deinstytucjonalizacji w sektorze ochrony zdrowia. Mianowicie chciałabym skoncentrować państwa uwagę przez najbliższą minutę na DDOM-ach, dziennych domach opieki medycznej. Jest to rozwiązanie dedykowane pacjentom, których wynik w skali Barthel mieści się między 40 a 65, zatem są sprawniejsi niż ci pacjenci, którzy są zakwalifikowani do opieki długoterminowej, instytucjonalnej czy domowej. To rozwiązanie ma służyć temu, żeby utrzymać sprawność pacjenta, poprawić sprawność pacjenta, a zatem umożliwić mu jak najdłuższe pozostanie w domu. To jest bardzo dobre rozwiązanie, gdzie rzeczywiście cały zespół profesjonalistów pracuje na rzecz pacjenta, po to żeby maksymalnie go usprawnić.

To rozwiązanie zostało wprowadzone kilka lat temu i moje pytanie dotyczy dwóch rzeczy związanych z tym rozwiązaniem. Pierwsze jest takie: jak ministerstwo widzi przyszłość tego rozwiązania? I w kontekście tego moje drugie pytanie dotyczy tego, czy istnieje jakakolwiek możliwość stworzenia takiego rozwiązania, które umożliwiłoby powrót pacjenta do tego DDOM-u czy kontynuację tego działania DDOM-u gdzieś w środowisku, gdzie pacjent wraca, po to żeby to, co osiągniemy przez ten czas, kiedy pacjent jest pod opieką DDOM-u, żeby jak najbardziej udało się zatrzymać, czyli żeby owoc tej pracy całego zespołu jak najbardziej przyczynił się do sprawnego funkcjonowania pacjenta.

Myślę, że kiedy mówimy o deinstytucjonalizacji, to jest bardzo ważne i bardzo dobre rozwiązanie, które mamy w systemie. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję, bardzo proszę pan doktor Rafał Sapuła, bardzo proszę.

Proszę włączyć mikrofon.

Stały doradca Komisji Polityki Senioralnej dr n. med. Rafał Sapuła:

Szanowni państwo przewodniczący, panowie ministrowie, szanowni państwo posłowie, szanowni goście, w nawiązaniu do wypowiedzi pana ministra Miłkowskiego dotyczącej fizjoterapii ambulatoryjnej, fizjoterapii domowej tej ukierunkowanej najbardziej na pacjentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności, najbardziej jej potrzebujących, chciałbym zwrócić uwagę na fakt, że wczoraj ukazało się nowe zarządzenie Narodowego Funduszu Zdrowia, które ma obowiązywać od 1 lutego tego roku, dotyczące zmian wyceny i organizacji fizjoterapii. Ale okazuje się, że ta nowa wycena, czyli płacenie za czas fizjoterapeuty spędzony z pacjentem, a nie za procedurę, spowodowała zmniejszenie realnej wartości wyceny fizjoterapii domowej. Wydaje mi się, że najlepszym rozwiązaniem, żeby to zrekompensować, żeby fizjoterapeuci nie uciekli nam z rynku usług publicznych do sektora prywatnego, jest podniesienie wartości punktu rozliczeniowego, bo być może to rozwiązanie, właśnie zmiany tego sposobu organizacji, przyniesie korzyści, ale w tej sytuacji słychać głosy, że wielu fizjoterapeutów, niestety, nie będzie chciało pracować w sektorze publicznym.

Kolejna rzecz. Te zmiany zachodzą tak szybko, że boję się, że podmioty lecznicze nie będą w stanie w ciągu dwóch tygodni przeorganizować swojej pracy tak, aby dostosować się do nowych wymogów. Tym bardziej że już w wielu podmiotach, a podejrzewam, że we wszystkich, są skierowania z gotowymi zabiegami wystawionymi przez lekarzy, np. specjalistów rehabilitacji medycznej. Podejrzewam, że teraz będziemy musieli odesłać pacjenta z powrotem do lekarza, żeby on zaktualizował to skierowanie.

Kolejna rzecz. Godzina pracy indywidualnej z fizjoterapeutą została wyceniona na takim samym poziomie jak osobodzień w oddziale dziennym, gdzie trzeba zapewnić lekarza, fizjoterapeutę, terapeutę zajęciowego, psychologa, logopedę. Tutaj też apel do pana ministra, żeby zająć się tą problematyką tej wyceny osobodnia. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę, pan Andrzej Lejczak, prezes Krajowej Izby Domów Opieki.

Nie ma. Jeżeli nie, to bardzo proszę pan Jerzy Płókarz, prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:
Dziękuję, pani przewodnicząca.

Prezes Krajowej Izby Domów Opieki Andrzej Lejczak:
Jestem, jestem.

Prezes krajowego sztabu ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:
Czy mnie słychać?

Prezes Krajowej Izby Domów Opieki Andrzej Lejczak:
Przepraszam, bo miałem problem z mikrofonem. Czy mógłbym teraz, czy pan….

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):
To bardzo proszę, pan Andrzej Lejczak.

Bardzo proszę.

Prezes Krajowej Izby Domów Opieki Andrzej Lejczak:
Dziękuję bardzo za udzielenie głosu paniom przewodniczącym. Reprezentuję Krajową Izbę Domów Opieki, stowarzyszenie skupiające różne domy pomocy społecznej, domy opieki będące podmiotami gospodarczymi, jak również domy rodzinne.

Przysłuchuję się debacie, jest ona bardzo ciekawa. Mam dwa konkretne pytania odnośnie do opieki instytucjonalnej w Polsce. Jedno dotyczy kadr, mianowicie kadr opiekuńczych pielęgniarskich. Jaki państwo macie pomysł i strategię na zachęcenie pań pielęgniarek i panów pielęgniarzy do pracy w domach pomocy społecznej? Wiemy, że sytuacja covidowa spowodowała, że stawki w szpitalach wzrosły i mamy aktualnie wielki deficyt pracowników w ośrodkach. Jak będziecie państwo liczyć i szacować opiekunów medycznych w Polsce, bo te szacunki, które zostały wskazane w załączonych materiałach obejmowały tylko podmioty lecznicze, nie sumowały nam całości? Nasze stanowisko jest takie, żeby zachęcać zarówno panie pielęgniarki, jak i opiekunów odpowiednimi grantami, jakie stworzyliście państwo dla lekarzy i które udostępniliście w materiałach przygotowanych na posiedzenie Komisji.

Drugi temat, też bardzo trudny, zarówno z powodu sytuacji pandemicznej, jak i kosztów utrzymania instytucji opieki. Tutaj pytanie o kartę gospodarczą, Czy macie państwo pomysł na to, jak objąć zarówno instytucje opieki będące podmiotami gospodarczymi, jak i DPS-y pomocą w tej trudnej sytuacji? Bardzo dziękuję za głos.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):
Bardzo dziękuję. Bardzo proszę, pan Jerzy Płókarz.

Panie Jerzy? Pan Jerzy zamiast włączyć, to się wyłączył. Panie Jerzy, bardzo prosimy. Pan Jerzy Płókarz.

Prezes krajowego sztabu ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:
Czy teraz mnie słychać?

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):
Słychać, bardzo prosimy.

Prezes krajowego sztabu ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:
Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, Wysokie Komisje, chciałbym tylko bardzo króciutko. Przede wszystkim chciałbym się przeciwstawić takiemu twierdzeniu, które tutaj padło „Polaku, radź sobie sam”. Działam w organizacji, która od 32 lat niesie pomoc osobom niesamodzielnym, osobom starszym, chorym, niepełnosprawnym. Uważamy, że jest olbrzymia różnica pomiędzy tym, co było jeszcze niedawno, a tym, co jest obecnie. Stąd moje krótkie pytanie do pana ministra, jaka jest różnica nakładów ze strony pomocy społecznej w porównaniu do gdzieś np. 2015 r. a obecnymi nakładami na tego typu pomoc, bo myślę, że warto o tym powiedzieć.

Druga sprawa, czy jest analizowana różnica, jaka będzie pomiędzy kosztami opieki instytucjonalnej przez służby samorządowe pomocy społecznej a powierzeniem takiej opieki firmom prywatnym? Jaka będzie to różnica w kosztach? Czy jest nas na to stać?

Problem, jeżeli chodzi np. o pracowników na czarno z Ukrainy w Polsce. Powiem w ten sposób: w Niemczech pracują Polacy i tam zatrudniają Polaków, a raczej najczęściej Polki, oczywiście. Natomiast w Polsce spotykamy się, niestety, z sytuacjami bardzo dziwnych, nagle powstających testamentów, nakłaniania starszych osób na przepisanie mieszkania. Stąd też rodziny w Polsce chętnie zatrudniają na czarno Ukrainki, która nie mają szans na tego typu testament. Uważam, że ten problem należy też wziąć bardzo pod uwagę.

Jeszcze jedno pytanie, pamiętając o tym, że pomoc i opieka nad osobą starszą w rodzinie powinna należeć do rodziny, do tych. którymi taka osoba się opiekowała i wprowadzała do życia. Jak wygląda w ogóle ze strony służb socjalnych sprawa egzekwowania od rodziny ponoszenia kosztów opieki takiej osoby, która wymaga opieki. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję. Dziękuję wszystkim, którzy zabierali głos. Bardzo proszę panów ministrów. Przypominam, że w zasadzie jesteśmy już po bardzo dużym niedoczasie, więc takie bardzo syntetyczne odpowiedzi. Bardzo proszę, pan minister zdrowia.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie. Faktycznie piętro niżej prowadzę posiedzenie Komisji Zdrowia, tak że wiem, że tu i tu razem jesteśmy.

Ale tak, jeśli chodzi o pytania…

Podkomisji zdrowia.

Jeśli chodzi o pytania, to głównie do nas były: „czy znamy sytuację”, np. jak wygląda sytuacja w zakresie kadr związana z wiekiem tych osób, kadr, związanych z opiekunami medycznymi, ile tych osób jest. Takie informacje wszystkie znamy.

Opiekunów medycznych jest co roku coraz więcej. Ostatnio zostało wykształconych 10 tys. w ciągu roku, szacujemy, że na dzień dzisiejszy jest ok. 70 tys., tak że zwiększamy liczbę osób wszędzie, gdzie się da.

Nie ma nie ma problemów z finansowaniem nowych zakresów świadczeń, nowych limitów dla lekarzy, dla pielęgniarek, bo widzimy, że społeczeństwo się starzeje, tak jak państwo powiedzieli. Dokładnie sobie z tego zdajemy sprawę i NFZ też robił analizy, jak dokładnie wzrosną koszty systemu ochrony zdrowia związane wyłącznie ze wzrostem wieku i jakie świadczenia będą się poszarzały w znaczącej mierze, i to są właśnie świadczenia dla osób starszych. Również w zakresie bardzo intensywnej opieki medycznej, bo również te osoby będą wymagały hospitalizacji i operacji i w znaczącej mierze ten przedział się poszerzy.

Tutaj były pytania o wyceny. Tak jak powiedziałem, koszty świadczeń w zakresie opieki długoterminowej jednak faktycznie cały czas dużo rosły, i było to, tak jak powiedziałem, spowodowane wzrostem wycen dla tych świadczeń, które głównie są realizowane, czyli w ZOL-ach i zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych.

Jeśli chodzi o opiekę nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie, to jak się z państwem spotykałem, rozmawialiśmy, że planujemy na pewno zmienić standard postępowania w zakresie opieki nad pacjentem wentylowanym mechanicznie: opiekę, kwalifikacje i zasady opieki nad pacjentami. To taki zespół ma zmiany przygotować, tak żeby w drugim kwartale je wprowadzić.

Bardzo dużo pytań było do mojego sąsiada. Tu muszę powiedzieć, że mamy dwie strategie. Jedna to jest ta strategia, o której powiedziałem, że została przyjęta przez rząd 27 grudnia. Ale ta strategia była zatwierdzana i była współpraca w pełnym zakresie z Ministerstwem Rodziny, jak również aktualnie współpracujemy, zatwierdzamy, dajemy uwagi co do strategii Ministerstwa Rodziny rozwoju usług społecznych. W tym zakresie ustaliliśmy, że robimy dwie strategie, ponieważ mamy w pewnym zakresie znaczące rozbieżności, trochę inne zakresy zadań. Oczywiście, w niektórych rzeczach są te zasady wspólne. Tutaj w ogóle chciałbym powiedzieć, że jest z nami, w ogóle zaczął pytania minister zdrowia i polityki społecznej, ostatni minister, który łączył te dwa resorty razem,

pan minister Maksymowicz, tak że on ma największe doświadczenie, jak się współpracuje w tych dwóch zakresach. Ale my współpracujemy osobowo i nasze departamenty bardzo mocno współpracują.

Jeśli chodzi o rehabilitację, to faktycznie wycena rehabilitacji została ogłoszona przez NFZ wczoraj. To, co ja mam zatwierdzone, ten zakres w zakresie opieki ambulatoryjnej, to są różne wyceny: od -9% faktycznie jeden zakres jest minusowy, do 220%, ale to są świadczenia grupowe. Ale główny zakres: zabiegi realizowane bezpośrednio z fizjoterapeutą, to jest wzrost o 48%, poprzez łącznie wzrosty…

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Przepraszam. Bardzo proszę o uciszenie troszkę rozmów, dobrze?

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Łącznie wzrost jest 184 mln, to jest 14% wzrost rzeczywisty. Aktualnie też pracujemy, to co pan Płókarz mówił, nad zmianą wyceny również ceny punktu rozliczeniowego, nie tylko w rehabilitacji. Jednocześnie częściowo zastanawiamy się, w jaki sposób w tych przedmiotach, które będą miały najniższe wyceny punktowe, ponieważ to były konkursy, te wyceny podnieść więcej tym, którzy mają najniższe wyceny.

Oczywiście bardzo istotnym dla nas elementem jest to, co zrobił minister aktywów, który przedstawił wniosek na posiedzenie rządu i będzie procedowana tarcza uwzględniająca wzrosty energii elektrycznej i gazu również dla podmiotów leczniczych, dla podmiotów, które udzielają świadczeń zdrowotnych gwarantowanych. Zakładamy, że w tym zakresie będzie drugie źródło finansowania, z tej tarczy, która została przygotowana. Tak że, tak jak powiedział chyba pan Suchanke, w najbliższym czasie spotkalibyśmy się.

To ja oddaję głos panu.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję. Króciutko pani przewodnicząca Joanna Borowiak.

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję. Panie ministrze – do pana ministra Miłkowskiego – ponieważ teraz jest mało czasu, za chwilkę zaczynamy kolejne posiedzenie Komisji, mam do pana prośbę, żeby pan udzielił mi odpowiedzi na piśmie, z wyjaśnieniem, dlaczego i który obszar jest wyceniony na -9%; i żeby pan był uprzejmy odnieść się do tych uwag, które zaprezentował pan doktor Rafał Sapuła, stały doradca Komisji, o ryzyku ucieczki fizjoterapeutów do sektora prywatnego; i jak resort zamierza rozwiązać problem podmiotów leczniczych, które mogą nie zdążyć przeorganizować pracy – akurat fizjoterapia domowa dotyczy w dużej mierze seniorów, osób, które nie mogą sobie same z tym poradzić, nie mogą przemieścić się do przychodni czy do miejsc, gdzie takowa jest realizowana. Proszę uprzejmie o odpowiedź na piśmie. Dziękuję.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dobrze, to na początku tygodnia będzie to zrobione.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, pan minister Stanisław Szwed.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej Stanisław Szwed:

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo proszę państwa, którzy przybyli teraz na posiedzenie Komisji o zachowanie ciszy, bo pan minister odpowiada i po prostu nic nie słychać.

Sekretarz stanu w MRiPS Stanisław Szwed:

Dziękuję, bardzo. To króciutko. Tutaj już pani dyrektor Justyna Pawlak przedstawiała państwo informacje dotyczące tego punktu, to tylko kilka rzeczy powtórzę, jeśli chodzi o strategię rozwoju usług społecznych. Na każdym spotkaniu z państwem mówimy o rozwoju usług społecznych, nie o zamykaniu, bo wiemy, że takie zapotrzebowanie jest, będzie coraz większe i mamy tego pełną świadomość. Strategia, którą przygotowaliśmy, która jest w dalszym ciągu w procesie legislacyjnym, odpowiada na wiele wyzwań, które

stają przed nami. Projekt strategii był szeroko konsultowany, były konsultacje, w których aktywnie uczestniczyła też strona samorządowa. Mamy nadzieję, że teraz już projekt jest przed społecznym komitetem ekonomicznym, później przed stałym komitetem ekonomicznym i potem Rada Ministrów; że w miesiącu marcu stratega zostanie przyjęta. Z tej strategii będą już wychodziły projekty zmian ustawowych. Mamy nadzieję, że pierwsze projekty przedstawimy państwu do miesiąca czerwca.

Z takich konkretnych pytań, to może króciutko, bo często przewijał się tu wątek dotyczący domów pomocy społecznej. Oczywiście w strategii nie ma mowy o likwidacji domów pomocy społecznej, ale mówimy też o dostosowaniu bardziej do aktualnych potrzeb, w tym do rozwoju usług społecznych w domach pomocy społecznej, takie zadania sobie też zakładamy.

Taka krótka informacja dla państwa, jeśli chodzi o domy pomocy społecznej. Na 826 jednostek 558 jednostek to są jednostki do 100 osób, które są podopiecznymi domu pomocy społecznej, 268 powyżej 100 osób, czyli około 30% domów pomocy społecznej jest powyżej 100 osób. Takich największych jednostek, powyżej 300 osób, mamy w skali kraju 13 i też jest duże zróżnicowanie wojewódzkie.

Jeśli chodzi o środki, to oczywiście tutaj jest znaczny wzrost środków w porównaniu do lat poprzednich. Co roku tych środków jest więcej. Tylko przypomnę, że w tym roku, tych tegorocznych rozwiązaniach na usługi asystenckie dla samorządów jest 510 mln zł. Pierwsza płatna wersja to było 150 mln, czyli duży wzrost. Wynika on z zapotrzebowania na usługi asystenckie ze strony samorządów. 100 mln do organizacji pozarządowych, czyli ponad 610 mln zł pójdzie na usługi asystenckie. Również jeżeli chodzi o program opieka wytchnieniowa, to 150 mln dofinansowanie do domów pomocy społecznej. Stałe przy covidzie. To były znaczne środki, bo to były i środki europejskie – prawie 300 mln zł, w tym na wynagrodzenia, ale też środki z naszej rezerwy, z budżetu naszego ministerstwa – w ubiegłym roku prawie 138 mln zł. W porównaniu do lat ubiegłych to jest znaczny wzrost. W tym roku już też decyzją 50 mln zł będzie kierowane do domów pomocy społecznej na wsparcie działań osłonowych.

Też oczywiście te zmiany dotyczące odpłatności za gaz. W tej ustawie, nad którą pracowaliśmy dzisiaj, również znalazły się domy pomocy społecznej, zarówno samorządowe, jak i prywatne. Tak że tutaj też znaczna pomoc w tym zakresie jest przewidywana.

Także mam nadzieję, że w najbliższym czasie będziemy mogli też już bardziej precyzyjnie mówić o konkretnych rozwiązaniach, które będą wynikały ze strategii.

Mamy też już jest zakończony nabór na rodzinne domy pomocy – to, o czym też już mówiliśmy na posiedzeniach Komisji. Możemy też już na którymś ze spotkań Komisji – mówię o Komisji Polityki Społecznej i Rodziny – króciutko przedstawić państwu informacje o wynikach naboru, jak ten program po zmianach programu zafunkcjonował.

To może tyle tak w telegraficznym skrócie tych informacji, którą jeszcze uzupełniliśmy.

Przewodnicząca poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję, panie ministrze. Zamykam dyskusję.

Stwierdzam, że Komisje wysłuchały informacji Ministra Zdrowia oraz Ministra Polityki Społecznej i Rodziny na temat opieki długoterminowej, a w szczególności poruszona była kwestia też koordynacji międzyresortowej.

Szanowni państwo, wyczerpaliśmy porządek dzienny dzisiejszego wspólnego posiedzenia. Dziękuję wszystkim za udział. Dziękuję panu ministrowi zdrowia, ministrowi rodziny i polityki społecznej.

Zamykam posiedzenie.